

”Ei tarvinnut salata sitä, että on päihdeongelma”

Asiakaskokemuksia avopalveluyksikkö Ainon etsivästä työstä

Mirva Järvinen

Opinnäytetyö

Kesäkuu 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Sosionomi (AMK)

Tekijä(t) Sukunimi, Etunimi Järvinen Mirva	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2018
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi "Ei tarvinnut salata sitä, että on päihdeongelma" Asiakaskokemuksia avopalveluyksikkö Ainoon etsivästä työstä		
Tutkinto-ohjelma Sosionomi AMK, sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Leila Nisula, Taja Kiiskilä		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry, Avopalveluyksikkö Aino		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Keski-Suomen Ensi- ja turvakotiyhdistyksen avopalveluyksikkö Aino. Aino on lastensuojeluyksikkö, jossa työskennellään raskaana olevien päihdeongelmaisten äitien ja avokuntoutuksessa olevien pikkulapsiperheiden kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata asiakkaiden kokemuksia etsivästä työstä ja sen sisältämistä työmenetelmistä. Asiakkaiden kokemusten kuvauksen perusteella kehitettiin asiakaspalautelomake. Opinnäytetyön tarkoituksena oli asiakkaiden kokemusten pohjalta karottaa etsivän työn hyviä käytäntöjä ja kehittämisen kohteita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen keinoin ja aineisto kerättiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla neljältä etsivän työn entiseltä asiakkaalta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastattelussa selvitettiin asiakkaiden kokemuksia Ainoon etsivästä työstä ja työmenetelmistä. Lisäksi haluttiin tietää, mikä asiakkaita on eniten työskentelyssä hyödyttänyt ja mitä se haluaisivat työskentelyssä kehittää.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että haastatteluun osallistuneet asiakkaat pitivät palvelua melko toimivana. Asiakkaita oli eniten työskentelyssä hyödyttänyt keskusteluapu, vauvalähtöinen työskentely sekä vertaistuki. Kehittämisen kohteiksi nousi palvelun esiin tuominen sekä internetistä löytyvään tietoon panostaminen.</p> <p>Johtopäätöksenä voi sanoa, että etsivällä työllä on ollut ja on edelleen suuri merkitys asiakkaiden elämässä. Haastatteluvastauksista nousi esiin kiitollisuus. Jatkossa opinnäytetyön perusteella kehitetyllä asiakaspalautelomakkeella voi kerätä lisää asiakaskokemuksia sekä palautetta, jonka kautta kehittää palvelua eteenpäin.</p>		
Avainsanat Etsivä työ, raskaus ja päihdeongelma, työskentelymenetelmät		
Muut tiedot		

Author(s) Last name, First name	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2018
Järvinen Mirva		Language of publication: Finnish
	Number of pages 59	Permission for web publication: x
Title of publication "There was no need to hide the substance abuse problem" Customer experiences of the Aino outpatient unit's outreach work		
Degree programme Degree programme of Social Services		
Supervisor(s) Leila Nisula, Taja Kiiskilä		
Assigned by Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry, Avopalveluyksikkö Aino		
Abstract This thesis was assigned by the Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry's [Central Finland-Women's Refuge and Shelter Home Association] outpatient unit Aino. Aino is a child protection unit working with pregnant women with substance abuse issues and families in outpatient rehabilitation with young children. The aim of the thesis was to describe customers' experiences of the outreach work and the working methods involved. There was develop a customer feedback form based on the description of the customers' experiences. The purpose of the thesis was to map good practices and areas for improvement in the outreach work based on customers' experiences. The thesis was carried out using qualitative research methods and material was collected through semi-structured interviews with four former outreach work customers. The material was analysed using data-oriented content analysis. The interviews investigated customers' experiences of Aino's outreach work and working methods. In addition, information was sought concerning what the customers have most benefitted from and what they would like to develop in the work. The results of the study indicated that the customers who participated in the interview considered the service to function fairly well. In the outreach work, customers had most benefitted from the conversational help, baby-oriented work and peer support. Areas for improvement included increasing the visibility of the service and investing in online information about the service. As a conclusion it can be stated that outreach work has played and still plays a significant role in customers' lives. Customers indicated in their responses to the interview that they are grateful for the service. In the future, the customer feedback form developed on the basis of this thesis can be used to collect more customer experiences and feedback with which to further develop the service.		
Keywords/tags Outreach work, pregnancy and substance abuse problem, working methods		
Miscellaneous Confidential information must be marked clearly stating which appendixes are confidential and what the confidentiality is based on and how long the period of secrecy is. For example: Appendixes 1, 4 and 7 are confidential which have been removed from the public thesis. Grounds for secrecy: Act on the Openness of Government Activities 621/1999, Section 24, 17: business or professional secret. Period of secrecy is five years and it ends 18.5.2022.		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Naisten päihteiden käytön erityisyys	4
2.1	Naisten päihteiden käyttö	4
2.2	Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö ja sen riskit.....	6
2.3	Päihdehuolto raskauden aikana	9
3	Lastensuojelullinen tuki raskausaikana	11
3.1	Ennakollinen lastensuojeluilmoitus.....	11
3.2	Lastensuojelu.....	12
4	Etsivä työ.....	14
4.1	Mitä etsivä työ on?	14
4.2	Pidä kiinni-hoitojärjestelmä ja etsivä työ sen työmuotona	15
4.3	Avopalveluyksikkö Aino.....	17
4.4	Avopalveluyksikkö Ainin raskausajan työn työskentelymenetelmät.....	20
4.5	Varhaisen kiintymyssuhteen merkitys jo raskauden aikana	23
5	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	26
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	27
6.1	Laadullinen tutkimus	27
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä.....	27
6.3	Aineistonkeruu prosessi	28
6.4	Aineiston analyysimenetelmät.....	29
7	Tutkimustulokset.....	32
7.1	Työskentelyn aloittamisen taustoja	32
7.2	Asiakkaiden kokemuksia etsivän työn sisällöstä ja työmenetelmistä.....	34
7.3	Etsivän työn hyödyt asiakkaan kokemana	36

7.4	Asiakkaiden kokemukset etsivän työn kehittämiskohteista	39
8	Johtopäätökset.....	40
9	Pohdinta.....	44
9.1	Tutkimuksen arviointi.....	44
9.2	Hyöty ja jatkotutkimusehdotukset	48
	Lähteet	50
	Liitteet	54
	Liite 1. Asiakaspalautelomake.....	54
	Liite 2. Saatekirje.....	55
	Liite 3. Suostumus haastatteluun	56
	Liite 4. Teemahaastattelun runko.....	57
	Liite 5. Luokittelun esimerkki	59

1 Johdanto

Päihdeongelmaisten raskaana olevien äitien tukeminen ja auttaminen on tärkeää vauvan hyvinvoinnin vuoksi, joka kattaa fyysisesti ja psyykkisesti hyvät lähtökohdat elämälle. Myös äiti ansaitsee mahdollisuuden vanhemmuuteen ja päihteettömyyteen.

Viimeisen neljäkymmenen vuoden aikana naisten alkoholin kulutus on lähes kuusin-kertaistunut ja kolmasosa kaikista huumeiden käyttäjistä on naisia (Mäkelä & Österberg 2016). Etenkin nuoret naiset käyttävät yhä enemmän päihteitä (Pidä kiinni- hoitojärjestelmä n.d.).

Noin 6 %:lla synnyttävistä äideistä on jonkin asteista alkoholi-, lääke- tai huumeongelmaa. Vuosittain 3600–6000 sikiön kehitys on vaarassa päihteiden takia, eli vauvan riski saada raskauden aikainen päihdehaitta on suuri. Alkoholin eriasteisesti vaurioittamia lapsia syntyy vuosittain noin 600. (Andersson 2016; Pidä kiinni- hoitojärjestelmä n.d.) Raskauden aikainen päihteiden käyttö lisää lukuisia terveydellisiä riskejä sikiölle (Halmesmäki 2011, 541). Raskausajalla on suuri merkitys myös varhaisen kiintymyssuhteen muodostumiseksi äidin ja vauvan välille, mutta päihdeongelmaisen äidin raskaudessa päihteet vievät tilaa mielessä ja ajatuksia pois päin vauvasta (Kalland 2001, 199–200). Varhainen hoito on tehokkainta niin päihdehaittojen minimoinnin kuin kiintymyssuhteen kehittymisenkin vuoksi (Andersson 2008, 19).

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni-hoitojärjestelmä yhdistää päihdekuntoutuksen, varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhemmuuden tukemisen (Pidä kiinni- hoitojärjestelmä n.d.). Pidä kiinni- hoitojärjestelmän etsivä työ on matalan kynnyksen tukipalvelu raskaana oleville päihdeongelmaisille naisille, ja sen tavoitteena on tukea raskauden aikaiseen päihteettömyyteen ja näin tehdä sikiövaurioita ennaltaehkäisevää työtä. Etsivä työntekijä tekee myös viranomais- ja verkostoyhteistyötä ja antaa ammatillista konsultaatioapua. (Avopalveluyksikkö Aino n.d.) Nykyään Ensi- ja turvakotien liitto onkin lisännyt resursseja erityisesti etsivään työhön. Jyväskylässä avopalveluyksikkö Aino on toteuttanut etsivää työtä vuodesta 2006. (Heimonen 2018.) Opin- näytetyön tutkimuksesta saatuja tuloksia voi käyttää apuna niin Ainon kuin myös muidenkin Ensi- ja turvakotiyhdistyksen avopalveluyksiköiden etsivän työn kehittämisessä.

Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Keski-Suomen Ensi- ja turvakotiyhdistyksen avopalveluyksikkö Ainoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Ainon asiakkaiden kokemuksia etsivästä työstä ja sen sisältämistä työskentelymenetelmistä. Asiakkaiden kokemusten perusteella kehitettiin asiakaspalautelomake (liite 1). Asiakaspalautelomakkeella kerätään jatkossa asiakkaiden kokemuksia työskentelystä, sekä kartoitetaan kehittämisen kohteita. Palautelomake vastaa toimeksiantajan tarpeeseen, sillä avopalveluyksikkö Ainossa ei ole vielä systemaattisesti kerätty kirjallista asiakaspalautetta etsivän työn osalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on asiakkaiden kokemusten pohjalta kartoittaa etsivän työn hyviä käytäntöjä ja kehittämisen kohteita. Opinnäytetyön näkökulmana on raskeana olevien naisten kanssa tehtävän etsivän työn tärkeyden esiin nostaminen. Asiakaskokemusten kuvaaminen on tämän opinnäytetyön lähtökohta ja tärkeäksi koettu asia.

2 Naisten päihteiden käytön erityisyys

2.1 Naisten päihteiden käyttö

Päihderiippuvuus pohjautuu päihteiden myötä kasvaneeseen toleranssiin sekä lisääntyneisiin vieroitusoireisiin. Keho vaatii päihdyttävää ainetta koko ajan lisää, tätä kutsutaan fysiologiseksi riippuvuudeksi. Riippuvuus voi ilmetä myös psykologisena, jolloin se pohjautuu enemmän psyykkisiin vaikutuksiin ja aineen hyvää oloa tuottavaan vaikutukseen, ei niinkään toleranssin kasvuun ja vieroitusoireisiin. Eri huumeet ja päihdyttävät aineet toimivat tässä suhteessa eri tavoin. Riippuvuus päihteistä on konkreettista ja täyttää mielen. Aika kuluu uuden annoksen hankkimiseen, sen käyttämiseen ja siitä toipumiseen. Päihteidenkäyttö jatkuessaan addiktoi. Tulee tarve käyttää päivittäin suuria annoksia päihdyttävää ainetta ja pakonomaisesti saada sitä jatkuvasti lisää keinolla millä hyvänsä. Jatkuvasta päihteiden ja huumeiden käytöstä seuraava mahdollinen aivojen muutos voi aiheuttaa sen, että käytön lopettaminen yksin on jopa lähes mahdotonta. (Huttunen 2016.)

Tutkimuksellisesti naisten päihteiden käytöstä kehitty nopeammin riippuvuus kuin vastaavasti miehillä. Naisille myös kehitty herkemmin alkoholihaittoja, kuten maksa- ja aivovaurioita. Psykkiset sairaudet ja itsetuhoisuus ovat yleisiä ongelmia päihteitä käyttävien naisten parissa, ja rauhoittavien lääkkeiden sekä unilääkkeiden väärinkäytön katsotaan olevan naisilla yleisempää kuin miehillä, tämä saattaa olla yhteyksissä mielenterveysongelmiin. Huumeita käyttävillä naisilla on miehiä suurempi todennäköisyys saada tartuntatauti likaisista neuloista. Huumeidenkäyttöön liittyy usein naiseen kohdistuvaa väkivaltaa ja seksuaalista hyväksikäyttöä, joka taas osaltaan lisää tartuntariskejä. Usein päihteitä käyttävällä naisella on päihteitä käyttävä mies, jolloin riski perheväkivaltaan ja seksuaaliseen hyväksikäyttöön kasvaa. (Eriksson & Sarkola 2003, 95–98.) Andersson (2017) toteaa myös, että päihteitä käyttävillä naisilla on suurempi todennäköisyys tulla seksuaalisesti hyväksikäytetyiksi ja että varsinkin huumeipiireissä naisen asema harvoin on hyvä. Näitä asioita tulee huomioida työskentelyssä päihdeongelmaisten naisten kanssa. Nätkinin (2011, 126) mukaan päihteiden käyttö voi olla myös selviytymiskeino seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja sitä kautta yritykseen lääkittää traumaattista kokemusta.

Nainen saattaa olla myös taloudellisesti tai emotionaalisesti riippuvainen miehestä, ja suhteessa monesti mies hankkii huumeet, jolloin naisen voi olla vaikea irrottautua suhteesta. Naisten päihdeongelmaan liittyy vahvasti tunteet: syyllisyys, häpeä ja pelko, jotka kumpuavat päihteidenkäytöstä, mutta myös rajusta päihdemaailmasta, jossa nainen on saanut osakseen huonoa kohtelua. Nämä asiat vaikuttavat naisen itsetuntoon ja identiteettiin alentavasti ja saavat aikaan naisissa jopa itseinhoa ja traumatisoitumista. Tämä taas voi lisätä päihteiden käyttöä sekä mielenterveydellisiä ongelmia. (Auvinen 2001, 121–123.) Boelius (2008, 80) toteaa, että naisten kanssa tehtävässä päihdetyössä on oma erityisyytensä, ja voidaankin puhua ns. naispäihdetyöstä. Työntekijän tulee olla tietoinen naisen eri rooleista ja asemasta yhteiskunnassa, varsinkin päihdekulttuurin historiassa ja nykyisessä päihdekulttuurissa. Naisten kanssa työskentelyssä kohtaaminen, lähestymistapa ja ajattelumalli ovat tärkeitä.

Mäkelän ja Österbergin (2016) mukaan viimeisen neljänkymmenen vuoden aikana naisten alkoholin kulutus on lähes kuusinkertaistunut ja myös arkipäiväistynyt. Lisääntynyt kulutus juontaa juurensa yleisistä yhteiskunnallisista muutoksista, kuten tasa-arvon lisääntymisestä.

Kannabis on Suomessa eniten käytetty huume, ja sen käyttö on lisääntynyt jatkuvasti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen perusteella viimeisen vuoden aikana noin kolmasosa kannabista käyttäneistä oli naisia, joista suurin osa on ollut iältään 15–24-vuotiaita. Varsinkin kannabiksen ja alkoholin käytöllä on havaittu vahva yhteys, mutta myös muita huumaavia aineita tai lääkkeitä käytetään kannabiksen kanssa rinnakkain. (Kannabis 2017.)

2.2 Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö ja sen riskit

Äitiyteen liittyy paljon kulttuurisia odotuksia ja uskomuksia. Äitiyttä ja äidin rakkautta lapseen pidetään pyhänä. Käsitykset äitiydestä ja äidin roolista muuttuvat yhteiskunnassa hitaasti ja päihderiippuvaisen kerran saama leima pysyy pitkään. Äitiyteen liittyy hurjasti odotuksia ja paineita. Hyvän äidin tulisi olla yhtä aikaa rakastava, kärsivällinen, määrätietoinen, hoivaava, mutta ei masentunut, väsynyt tai päihdeongelmainen. (Nätkin 2011, 120–121, 127.) Moralisointi ja jopa viha, jota päihdeongelmaiset äidit saavat osakseen, eivät auta äitiä eikä tue vanhemmuutta (Nätkin 2011, 125). Myös Boelius (2008, 69–71) tuo esiin päihteitä käyttävien naisten ja etenkin äitien tuomitsemisen huonoiksi naisiksi ja äideiksi, vaikkakin päihdemyönteisyys onkin yhteiskunnassa kasvanut naisten osalta.

Ylisukupolvisuus raskaana olevien äitien kanssa näkyy mm. puutteellisina vanhemmuuden keinoina, joiden lähtökohta löytyy omasta lapsuudesta ja hoivakokemuksista. Päihdetaustaisella naisella on usein lapsuudessa koettua emotionaalista turvatomuutta ja vaikeita elämäntapahtumia. Näin ollen tukiverkostoa ei välttämättä ole ja äiti jää yksin vauvan kanssa. Odotukset vauvasta voivat olla joko torjuvia tai idealisoituja, usein epäjohdonmukaisia. Pettymyksiä ja turhautumista voi olla hankala sietää, ja se voi johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen tai retkahdukseen. Tiivis suhde päihdeongelmaiseen puolisoon saattaa hankaloittaa äidin omaa selviytymistä. (Savonlahti & Pajulo 2001, 137–138.)

Ensimmäisistä sikiövaurioista uutisoitiin Suomessa 1980-luvulla ja kansalaisten huoli nousi. Uutisointi aiheutti panikointia sekä moralisointia päihteitä käyttäviä odottajia

kohtaan. Äitien päihdeongelma, joka oli pitkään pysynyt piilossa, tuotiin päivänvaloon. Oikeutettu huoli sikiöstä sivuutti äidin hyvinvoinnin pitkäksi aikaa. (Nätkin 2011, 125; Boelius 2008, 79.)

Suurin osa naisista vähentää alkoholin kulutustaan tai useimmiten lopettaa sen kokonaan tullessaan raskaaksi. Koska turvallista alkoholin käytön rajaa raskauden aikana ei tunneta, Terveystieteiden tutkimuskeskus suosittelee raskausaikana täysraittiuutta ja tähän myös äitiysneuvoloissa opastetaan (Vanhempien alkoholin riskikäyttö 2017). Myös Autti-Rämö (2015) puoltaa päihteetöntä linjaa, koska ei ole näyttöä siitä, kuinka kerta-annos sikiöön vaikuttaa (Autti-Rämö 2015). Yli 10 alkoholiannosta viikossa raskausaikana ylittää alkoholin suurkulutuksen määrän, mutta sikiölle haitallisimpana tapana Halmesmäki (2011, 541) näkee humalahakuisen toistuvan juomisen. (Halmesmäki 2011, 541.)

Halmesmäki ja Autti-Rämö (2005) lainaavat Brienin ym. (1983) todetessaan, että yksittäinenkin humala raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana saattaa aiheuttaa epämuodostuman sikiölle, jos se osuu kehittymisen kannalta kriittiseen kohtaan. Alkoholi läpäisee istukan kulkeutuen sikiön kudoksiin, poistuen sikiön virtsan mukana sekä ihon tai keuhkojen läpi lapsiveteen ja sieltä edelleen lapsiveden nielemisen kautta takaisin sikiöön. Alkoholin poistuminen lapsivedestä on hitaampaa kuin äidin ja sikiön verestä, ja siitä syystä lapsiveden alkoholipitoisuus voi olla ajoittain suurempi kuin veren alkoholipitoisuus. Halmesmäen (2011, 543) mukaan alkoholinkäyttö raskauden aikana lisää myös riskiä keskenmenoon, ennenaikaiseen synnytykseen sekä infektioihin. Riskit kasvavat suhteessa alkoholinkäytön määrään.

Sikiön alkoholihaitoista käytetään termiä FASD. Se pitää sisällään neljä yksityiskohtaisempaa diagnoosia kuvaamaan sikiön saamaa vauriota. (Vanhempien alkoholin riskikäyttö 2017.) Halmesmäen ja Autti-Rämön (2005) mukaan Suomessa noin 600. syntyvällä lapsella on sikiöaikaiseen alkoholialtistukseen liittyviä oireita. Arvion mukaan noin 70:lla näistä lapsista on FAS-oireyhtymä, 130:lla PFAS ja lopuilla 400:lla äidin alkoholin käytöstä johtuva keskushermoston toimintahäiriö tai epämuodostuma.

Hasiksen ja marihuanan vaikuttavan aineen THC:n tiedetään läpäisevän helposti istukan sitä paremmin mitä pidemmälle raskaus on edennyt. THC:tä voi haittavaikutuksiltaan verrata tupakkaan, joskin se sisältää enemmän tervaa ja hiilimonoksidia, jotka

samoin kuin tupakka heikentävät sikiön ravinnonsaantia. Vaarana on lapsen syntyminen pienipainoisena. Amfetamiini taas läpäisee istukan helposti raskauden jokaisessa vaiheessa aiheuttaen sikiölle riskin mm. sydänvikoihin ja henkiseen jälkeenjääneisyyteen. Infektion vuoksi amfetamiinin käyttäjä usein synnyttää ennenaikaisesti, jopa kaksi kuukautta ennen laskettua aikaa. Vastasyntyneillä on usein vieroitusoireita. Myös opiaatit kulkeutuvat istukan kautta herkästi sikiöön aiheuttaen monenlaisia riskejä. Opiaatteja käyttävän odottajan raskaus on todellinen riskiraskaus. Sikiö usein kärsii hapenpuutteesta ja kasvu on hidastunut. (Halmesmäki 2011, 544–545.)

Huumeidenkäytön myötä lisääntyy riski tartuntatauteihin. C-hepatiitti on yleinen viruksen aiheuttama maksatulehdus huumeiden käyttäjien parissa ja se voi myös siirtyä äidin kautta sikiövaiheessa tai synnytysvaiheessa lapseen. C-hepatiitti on todettu yli puolella suonensisäisiä huumeita käyttävällä naisella. Myös Hiv:n on mahdollista tarttua sikiöön tai lapseen raskauden tai synnytyksen aikana. (Havio & muut 2008, 173; Halmesmäki 2011, 540.)

Yleisimpiin raskaudenaikana väärinkäytettyihin lääkkeisiin lukeutuvat rauhoittavat lääkkeet, bentsodiatsepiinit. Säännöllisellä käytöllä, joka tapahtuu usein yhdessä tupakoinnin kanssa, lisätään sikiön kasvun hidastumista. (Halmesmäki 2011, 546.) Myös raskauden aikaiseen päihteenkäyttöön liittyy usein tupakointi. Tupakoinnilla raskauden aikana on myös riskejä, kuten juuri sikiön kasvun hidastuminen. (Hyytiä 2003, 35; Eriksson & Sarkola 2003, 98.)

Sekakäytöllä tarkoitetaan kahden tai useamman päihdyttävän aineen yhtäaikaista käyttöä. Sekakäyttö on päihdemaailmassa yleistä, ja ajautuu helposti hallitsemattomaksi. Päihdeongelman edetessä tarvitaan rauhoittavia ja unilääkkeitä, ja lopulta siitä syntyy kierre. Sekakäytöllä onkin huomattavia yleisiä haittavaikutuksia käyttäjille, mm. syrjäytyminen, sekä fyysisen terveyden heikkeneminen ja mielenterveydelliset ongelmat. (Holopainen 2005.) On huomattu, että minkä tahansa päihteen käyttö lisää myös muiden päihdyttävien aineiden käyttöä (Hyytiä 2003, 35).

Kun päihdeongelman lisäksi on vähintään yksi mielenterveydellinen ongelma, puhutaan kaksoisdiagnoosista, joka näyttää ilmiönä olevan kasvamaan päin. Tutkimusten mukaan päihde- ja mielenterveysongelmilla on yhteyksiä, eikä kaksoisdiagnoosi ole

sattumaa. (Aalto 2007.) Ensi- ja turvakotien liiton tilastoiden mukaan päihdeongelmaisten perheiden kuntoutukseen erikoistuneissa avopalveluyksiköissä oli vuonna 2017 asiakas-äitejä 118, heistä 52 %:lla oli diagnosoitu mielenterveydenongelma ja useassa tapauksessa diagnooseja oli enemmän kuin yksi. Kaikki ongelmat eivät kuitenkaan tule ilmi päihteidenkäytön takia ja jää siten diagnosoimatta. Tilastoista selviää myös se, että suurin osa äideistä on ollut päihteiden sekakäyttäjiä ja huumeita on käyttänyt muiden päihteiden ohella jopa 74 % äideistä. (Ensi- ja turvakotien liitto lukuina n.d.)

2.3 Päihdehuolto raskauden aikana

Sosiaalihoitolain 24§ mukaan raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut, eli on ns. subjektiivinen oikeus päihdepalveluihin (L 1301/2014, 24§). Päihdehuollon tavoitteena on mm. vähentää ja ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja (L 17.1.1986/41, 1§). Päihdehuolto perustuu vapaaehtoisuuteen ja tahdonvastaiseen hoitoon turvaudutaan vain, jos vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole olleet mahdollisia tai ne ovat olleet riittämättömiä. Myös henkilön joutuminen hengenvaaraan ilman päihteidenkäytön katkaisemista tai henkilön päihteidenkäytöstä johtuva väkivaltaisuus ovat syitä tahdonvastaiselle hoidolle. (L 17.1.1986/41, 10§.) Tahdonvastaista hoitoa on käytetty Suomessa vain yksittäisissä tapauksissa, eli erittäin vähän (Korkeila 2006). Raskaudenaikainen päihteiden käyttäminen ei yksin täytä tahdonvastaisen hoidon kriteereitä. Lakialoitteita on tehty raskaana olevan tahdonvastaisen hoidon puolesta, mutta ne eivät ole astuneet voimaan. (Mäkelä 2010, 456.)

Syntymättömällä lapsella ei ole vielä juridisia oikeuksia, ne saadaan vasta syntymän myötä. Lain mukaan sikiö on osa äitiä ja äidillä on itsemääräämisoikeus omasta kehostaan. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005.) Raskaana olevaa päihdeongelmaista äitiä ei voi myöskään lastensuojelun keinoin velvoittaa tahdonvastaiseen hoitoon. Mahdollinen lastensuojelun asiakkuus alkaa vasta kun lapsi syntyy. Raskausaikana tulee tehdä päihdeongelmaisen äidin tilanteesta ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jolloin sosiaalihoollonviranomaisen pääsee kartoittamaan perheen tuen tarpeita. (L 13.4.2007/417, 25c§.) HAL-poliklinikka on raskaana oleville huumeiden, -alkoholin

ja/tai lääkkeiden ongelmakäyttäjille tarkoitettu erityisseurannan ja tuen osasto, johon odottava äiti ohjataan äitiysneuvolasta, jos huoli herää päihteidenkäytöstä tai Audit-testistä tulee yli 8 pistettä. Poliklinikalla äiti saa tiheennettyä raskaudenseurantaa sekä työtiimin pohtimaan tukitoimia- ja palveluita. (HAL-poliklinikka 2014.)

Mm. Mäkelän (2010, 458) mukaan tahdonvastaisen hoidon järjestämisessä on monia epäkohtia, jotka tulisi huolellisesti selvittää ennen kuin lakimuutosta olisi mahdollista edes ajatella toimivaksi. Tahdonvastaiseen hoitoon ei voida velvoittaa alkuraskauden aikana, kun äidillä on vielä oikeus saada abortti, mutta tässä ajassa voi syntyä jo mahdollisesti päihdehaittoja sikiölle, kuten Halmesmäki ja Autti-Rämö (2005) ovat todenneet. Mäkelä (2010, 456, 458) pohtii myös sitä, että miten tahdonvastaisen hoidon tarve määritellään ja miten hoito käytännössä järjestettäisiin.

Mäkelän (2010, 459–460) mukaan Ruotsissa ja Norjassa on laki päihteitä käyttävien odottajien tahdonvastaiseen hoitoon, tosin vapaaehtoiset keinot käytetään ensin. Mäkelä (mts. 461) lainaa Hecksheriä (2009) kertoessaan Tanskan mallista, jossa raskaana olevalta äidiltä pyydetään vapaaehtoinen suostumus siihen, että jos hän ei kykene lopettamaan päihteidenkäyttöä, hänet voidaan toimittaa tahdonvastaiseen hoitoon. Mäkelä (2010) ei ole vakuuttunut tahdonvastaisen hoidon toimivuudesta Suomessa, kun taas Halmesmäki ja Autti-Rämö (2005) puhuvat sen puolesta, ja perustelevat, että tilapäinen äidin itsemääräämisoikeuteen kajoaminen saattaisi pelastaa lapsen terveyden, ja näin ollen äitikin voisi olla myöhemmin kiitollinen hoitoonohjauksesta.

Korvaushoitoon raskaana olevallakin on mahdollisuus. Opioidikorvaushoito on pitkäkestoista ja henkilökohtaiseen hoitosuunnitelmaan perustuvaa hoitoa opioidiriippuvaisille henkilöille. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan hoidon tavoitteet, lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Korvaushoidon tavoitteena on mm. estää suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä sekä estää tai vähentää laittomien opioidien käyttöä. (Huumeongelman hoito 2018.) Suomessa on arvioilta 3000–5000 opioidiriippuvaista henkilöä, joista 20–30 % on hedelmällisessä iässä olevia naisia. Raskaana olevien opioidikorvaushoito on käynnistetty Helsingissä vuonna 2001. Korvaushoito toteutetaan metadoni tai buprenorfin valmisteilla, joista molempia voidaan käyttää myös raskauden aikana, koska ovat hyvin sie-

dettyjä. (Kahila 2011, 8, 12.) Opioidikorvaushoito ei altista sikiötä epämuodostumariskille, mutta metadonikorvaushoidossa voi olla lisääntynyt riski ennenaikaiseen synnytykseen. Pitkäkestoisen opioidien käytön seurauksena vauvan syntymäpaino, -pituus ja -pään ympäryys voivat olla keskimääräistä pienempiä. (Huumeongelman hoito 2018.) Odottavan äidin opioidiriippuvuus saattaa aiheuttaa vastasyntyneelle vauvalle vieroitusoireita, koska altistuminen on päässyt kohdussa tapahtumaan. Vastasyntyneen vieroitusoireyhtymästä käytetään termiä NAS. Vieroitusoireista voivat kertoa mm. syömisen ongelmat, vapina ja kouristelu. (Forray 2016.)

3 Lastensuojelullinen tuki raskausaikana

3.1 Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

Raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada riittävät päihitteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut välittömästi (L 1301/2014, 24§). Sosiaalihuoltolain mukaan tavoitteena on ensisijaisesti, että asiakas ottaisi itse yhteyttä tai hakeutuisi muutoin päihdepalveluihin. Tarvittaessa asiakkaan suostumuksella myös sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen voi ottaa yhteyden sosiaalihuoltoon, jotta palvelutarpeen arviointiprosessi käynnistyy. Ammattilaisilla tulee myös olla valmiuksia aktiivisesti ohjata raskausaikana päihitteitä käyttävää henkilöä päihdepalvelujen piiriin. (L 1301/2014, 35§; Araneva 2016, 69–70.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus tehdä joko yhdessä asiakkaan kanssa, tai asiakkaan kielloista huolimatta ennakollinen lastensuojeluilmoitus, mikäli on syytä epäillä, että lapsi syntyessään tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia. Ilmoitusvelvolliset säädetään erikseen lain 1. monumentissa pykälässä 25. (L 13.4.2007/417, 25c§; 25§.)

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus antaa mahdollisuuden käynnistää palvelutarpeen arvioinnin sosiaalihuollossa raskaana olevan päihitteitä käyttävän henkilön tilanteesta sekä lastensuojeluviranomaiselle mahdollisuuden aloittaa lapsen tuen tarpeen suunnittelu jo ennen lapsen syntymää yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, mikäli tähän on tarvetta. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus voi estää tilanteen kärjistymisen, mutta myös päihitteitä käyttävän raskaana olevan henkilön kokonaisvaltainen

tuen tarve tulee arvioiduiksi. Esimerkiksi muut mahdolliset elämänhallinnan ja sosiaalisen toimintakyvyn vaikeuksiin liittyvät tuen tarpeet kartoitetaan. (Araneva 2016, 70.) Rätty (2012, 210) toteaa, että myös kiireellisten sosiaalipalveluiden tarve arvioidaan ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen myötä. Kiireellisiä tarpeita voi olla esimerkiksi odottavan äidin ohjaaminen mielenterveys- tai päihdepalvelujen piiriin, kiireellisen toimeentulotuen myöntäminen tai asunnon järjestäminen.

Palveluiden vastaanottaminen on riippuvaista raskaana olevan henkilön omasta suostumuksesta, eikä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus velvoita palveluiden vastaanottamiseen raskauden aikana. Varsinainen lastensuojelun asiakkuus tulee vireille vasta lapsen synnyttyä, mikäli siihen on silloin tarvetta. (Araneva 2016, 70; L 13.4.2007/417, 25c§.) Myös Rätty (2012, 210) toteaa, että ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset eivät automaattisesti johda lastensuojelun asiakkuuteen lapsen synnyttyä.

Rädyn (2012, 209) mukaan ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen ilmoituskynnys on korkeampi, kuin itse lastensuojeluilmoituksen ja ilmoituksen tekijällä tulee olla perusteltu syy epäillä ilmoituksen tarpeellisuutta. Usein ilmoituksen taustalla on tietoa äidin päihdeongelmasta tai vakavasta mielenterveydenhäiriöstä.

3.2 Lastensuojelu

Ehkäisevän lastensuojelun tarkoituksena on edistää ja turvata lapsen kasvua ja kehitystä, hyvinvointia sekä tukea vanhemmuutta. Ehkäisevän lastensuojelun tukea ja erityistä tukea voidaan antaa esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (L 13.4.2007/417, 3a§.)

Rädyn (2012, 5) mukaan lastensuojelulain pykälässä 3a, jossa ehkäisevästä lastensuojelusta säädetään, korostetaan erityisesti äitiys- ja lastenneuvolan sekä muun terveydenhuollon merkitystä ehkäisevän lastensuojelun järjestämisessä, sekä myös tuen tarpeiden huomaamisessa. Ehkäisevän lastensuojelun järjestäminen koskee kuitenkin kaikkia kunnan viranomaisia, ja sitä tehdään myös muiden palvelujen piirissä. Ehkäisevä lastensuojelu voi myös sisältää erityisen tuen antamista perheelle ilman, että kyse on lastensuojelun palvelusta. Raskauden aikaisen päihteidenkäytön kohdalla eh-

käisevä lastensuojelu tarkoittaa lähinnä varhaista puuttumista ja avun tarjoamista si-
kiövaurioiden minimoimiseksi. Tässä on, kuten Rätynkin (2012, 5) mainitsee, äitiysneu-
volalla suuri rooli.

Lastensuojelu tarkoittaa lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua, jota toteutetaan
henkilökohtaisen asiakassuunnitelman ja lapsen edun pohjalta. Avohuollontukitoi-
met ovat aina ensisijainen tukimuoto, mutta osana lastensuojelua toteutetaan myös
kiireellisiä sijoituksia ja huostaanottoja, sekä niihin liittyviä sijaishuoltoja ja jälkihuol-
toja, mikäli avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä. Lastensuojelutyö vaatii lasten-
suojelun asiakkuuden. (L 13.4.2007/417, 2§, 4§.)

Jos raskaana oleva päihteitä käyttävä äiti, jolla on jo lapsia ennestään, saa päihdepal-
veluita, tulee lastensuojelulain 10§ mukaan aina selvittää lapsen tilanne kotona. (L
13.4.2007/417, 10§; Rätty 2012, 32). Riittävä hoito ja tuki lapselle on turvattava, jos
arvioidaan, että äidin täysipainoinen kyky hoitaa ja kasvattaa lasta on heikentynyt.
Säännös koskee myös mielenterveyspalveluita ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon-
palveluita, jos palveluissa huomataan, että perheessä olevan lapsen tilanne saattaisi
vaatia selvittelyä. Mikäli perheen tilanne näyttäytyy haasteellisena ja herättää
huolta, on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jolloin lastensuojelun tarve sekä
mahdolliset tukitoimet arvioidaan lastensuojelun viranomaisen taholta. (Rätty 2012,
32.)

On myös mahdollista, että perheellä on jo olemassa lastensuojelun asiakkuus, kun
raskaana oleva äiti hakeutuu päihdepalveluihin. Tällöin perheen lapsella on olemassa
oma vastaava sosiaalityöntekijä lastensuojelusta, joka huolehtii siitä, että lapsi saa
tarvitsemansa tuen ja palvelut, ja hän myös toimii lapsen edun mukaisesti. (L
13.4.2007/417, 13b§; Rätty 2012, 61.) Perheelle voidaan tarjota vapaaehtoisia lasten-
suojelun tukitoimia sen mukaan miten lastensuojelulain 34§ on säädetty. Avohuollon
palveluja voidaan kohdistaa myös yksin perheen vanhempiin kuitenkin lasta unoh-
tamatta, mikäli se on tilanteessa tarpeen. (Rätty 2012, 271.) Päihdekuntoutuksen jär-
jestäminen perheen vanhemmalle on lapsen kannalta välttämätön palvelu, joka tulee
järjestää joko yksin vanhemmalle tai yhdessä lapsen kanssa esimerkiksi päihdehuol-
lon laitokseen (Rätty 2012, 238). Päihdehuollon palveluihin on kuitenkin päihdeongel-
maisen vanhemman hakeuduttava, jos voidaan havaita, että jälkikasvusta huolehti-

minen ei muutoin onnistu. Jos vanhempi kieltäytyy tarjotusta tukipalvelusta, joudutaan puntaroimaan huostaanottoa lapsen edun nimissä. (Araneva 2016, 285.) Koska tässä opinnäytetyössä keskitytään lastensuojelun avopalveluihin ja niiden kautta asiakkaan tukemiseen, ei lastensuojeluprosessia ole tarpeen määritellä tämän pidemmälle.

4 Etsivä työ

4.1 Mitä etsivä työ on?

Etsivä työ on ensisijaisesti asenne, ja sitten vasta työmenetelmä. Työn lähtökohtia ovat ihmisarvoon sekä ihmisoikeuksiin pohjautuva työ. Työskentelyn tulee olla tasavertaisista ja arvostavaa, mutta myös itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa. Etsivä työ on matalankynnyksen ennaltaehkäisevällä työotteella tehtävää työtä, jossa tavoitteena on saavuttaa yhteys syrjäytyneisiin ihmisiin ja tarjota tukea, joita nämä ihmiset tarvitsevat. Etsivä työntekijä yleensä jalkautuu sinne missä hän pääsee lähelle ihmisiä, ja pyrkii saamaan heitä palveluiden ja avun piiriin. (Aalto, Huovinen, Kauppinen & Mikkola 2008, 17–18, 21.) Etsivää työtä tehdään erilaisten yhteiskunnan marginaalissa elävien ihmisten parissa, mm. huumeidenkäyttäjien, syrjäytymisvaarassa olevien tai asunnottomien kanssa. Työn dokumentointi voi olla hankalaa hitaiden ja pitkien asiakassuhteiden vuoksi. Luottamus täytyy ensin ansaita, ja myös edistysaskeleet ovat pieniä. Työn vaikuttavuutta on luvuilla hankala todentaa päättäjille ja rahoittajille. (Mts. 12, 25.) Etsivä työ nähdään myös vähemmän byrokraattisena, mutta työn toteuttamistapoja on monia, ja byrokraattisuus on varmasti vähäisempää katutason työskentelyssä kuin esimerkiksi avopalveluyksikössä, jossa kaikki asiakaskohtaamiset dokumentoidaan. Aalto ja muut kertovatkin Rhodeksen (1996) tekemästä etsivän työn kategoriasta, joita ovat katutyö, kotityö sekä kiertävä etsivä työ. Etsivää työtä tehdään myös verkon välityksellä, ja varsinkin nuorille se on luontevaa. (Aalto ym. 2008, 21, 23, 27.)

4.2 Pidä kiinni-hoitojärjestelmä ja etsivä työ sen työmuotona

Tarve odottavien äitien päihdekuntoutukseen sekä päihdeongelmiin erikoistuneisiin ensikoteihin ja avopalveluyksiköihin havaittiin 1980–1990- lukujen aikana, kun päihdeongelmaisia äitejä kohdattiin palveluissa. Helsinkiin avatun Oulunkylän ensikodin myönteisten kokemusten vuoksi kirkastui ajatus hoitomallin luomisesta ja hoitopaikkoja rohkaistuttiin avaamaan lisää. Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni-hoitojärjestelmä lähti vuonna 1998 liikkeelle projektina. Alussa rahoitusta myönnettiin vain yhden päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen ensikodin perustamiseksi, mutta todellisen tarpeen tullessa näkyväksi projekti laajeni vähitellen seitsemän ensikodin sekä avopalveluyksikön kokonaisuudeksi. (Andersson 2008, 20–21.)

Tätä nykyä ensikoteja on kuusi ja avopalveluyksiköitä seitsemän ympäri Suomea. Jyväskylässä toimii ainoastaan enää avopalveluyksikkö. Toimintayksiköissä yhdistetään erityisesti vauvaperheiden tarpeisiin vastaava päihdekuntoutus sekä äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen tukeminen ja hoito. Noin 250 perhettä kuntoutuu vuosittain. Tuoreimpana tukimuotona on käynnistetty työskentely internetissä äideille ja raskaana oleville äideille, joilla on ongelmia päihteidenkäytön suhteen. Suljettu vertaisryhmä alkaa kaksi kertaa vuodessa ja kokoontuu vertaisohjaajan sekä parin vauva- ja päihdetyön ammattilaisen ohjaamana. Osallistuneet ovat kokeneet vertaisryhmän hyödylliseksi ja ryhmän ilmapiirin kannustavaksi. (Pidä kiinni-hoitojärjestelmä n.d.)

Projektin kehittämispäällikkö Maarit Anderssonin (2008, 21) mukaan projektille annettu nimi ”Pidä kiinni” perustuu lastenpsykiatri Donald Winnicottin käsitteeseen kiinni pitävästä ympäristöstä, joka kuvaa äidin ja lapsen välisen varhaisen suhteen merkitystä. Saranevan (2006, 178) mukaan Winnicott kuvasi termillä *holding* hoivaa, kannattelua sekä vastaamista vauvan tarpeisiin. Saraneva (mts. 178) toteaa, että ammattiauttajat usein näkevät holdingin tarkoittavan passiivista ja loputonta myötäelämistä ja ymmärtämistä, vaikka Winnicott on ajatellut sen tarkoittavan luonnollisten kasvu- ja kehitysprosessin vaiheiden käynnistämisen ymmärtämistä ja kannattelemista. Saraneva (mts. 178) kertoo, että Winnicottin mukaan äiti on lapsen ensimmäinen kasvuympäristö, *holding-ympäristö*, ja varhainen kasvuympäristö vaikuttaa lapsen koko kehitykseen. Saraneva tuo esille Winnicottin (1956/1977) ajatuksia koskien

primääriä äitiyden tilaa, jolloin raskaana olevan äidin mieli menee ennen synnytystä täysin äitiyden valtaan ja se palautuu vasta muutaman viikon päästä synnytyksestä. Äitiyden tilaan uppoutuneena äiti kykenee tunnistamaan vauvan tarpeita ja vastaamaan niihin.

Andersson (2008, 19) kertoo Winnicottin (1957) ja Sternin (1995) kuvanneen äitiystilaa psyykkiseksi poikkeavan herkäksi tilaksi, jolla on tärkeä rooli äidin arvojärjestyksen uudelleen muokkautumisessa, niin että vauva ja vanhemmuus asettuvat siinä etusijalle. Äitiystila saattaa myös aktivoida äidin mielessä omia varhaisia, kivuliaitakin kokemuksia, erityisesti omaan äitiin liittyen. (Andersson 2008, 19.) Andersson (2008, 20) lainaa Brodenia (2007), Sterniä (1995) sekä Winnicottia (1971), kun hän toteaa äitiystilan olevan oiva kohta vanhojen ongelmien ratkaisumahdollisuudelle- varhaislapsuuden ensimmäisenä ja murrosiän toisen mahdollisuuden jälkeen. Äidissä tapahtuu voimakkaita muutoksia niin fysiologisella, sosiaalisella kuin psykologisellakin tasolla ja siksi äidille tulisi tarjota mahdollisuutta hoidon ja kuntoutuksen avulla muuttaa päihteidenkäyttötottumuksiaan. Muutoksen ja motivaation tukemien hoidossa vanhemman kuntoutumiseksi sekä vauvalle terveellisemmän elämän saamiseksi on työskentelyn ydin yhdessä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kanssa, jolla on syrjäytymisen ennaltaehkäisyn kannalta suuri merkitys. Andersson (mts. 20) lainaa Pajuloa (2003) sekä Bardya ja Öhmania (2007), kun hän kertoo tutkimuksellisista viitteistä, joiden mukaan ylisukupolvinen syrjäytyminen tapahtuu vuorovaikutustapojen kautta, jotka ovat kaltoin kohtelua sisältäviä tai muulla tavoin vinoutuneita. Kun vanhemman ja vauvan hyvää varhaista vuorovaikutusta tuetaan, voidaan onnistua katkaisemaan ylisukupolvinen syrjäytymisen kierre.

Hoitojärjestelmän tavoitteena on edistää varhaista hoitoon tuloa (Andersson 2008, 33) ja tarjota raskaana olevalle äidille mahdollisuus päihteettömään vanhemmuuteen sekä vanhemmaksi kasvamiseen riittävän tuen avulla. Raskauden aikaisen työskentelyn tavoitteena on ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äidin päihteettömyyttä raskausaikana. Näin ollen edistetään myös fyysisesti ja psyykkisesti turvallisempia olosuhteita sikiön kehittymiselle. (Pidä kiinni-hoitojärjestelmä n.d.)

Pidä kiinni-hoitojärjestelmän etsivän työn voi määritellä etsiväksi työksi viranomaisverkostossa, koska tärkeintä on, että odottava äiti löydetään palveluiden piiriin ylipäättään. Suurin osa odottavista äideistä käyttää perusterveydenhuollon palveluita, ja

hoitojärjestelmän tavoitteena on tavoittaa päihdeongelmaiset odottajat muun muassa sitä kautta. Tärkeintä on, että äidit saisivat apua ja tukea jostain palvelusta, joka hyödyttää eniten, ei välttämättä Ensi- ja turvakotien liiton omista palveluista. (Andersson 2008, 25.) Etsivän työntekijän toimenkuvaan kuuluu myös antaa konsultatioapua peruspalveluihin sekä kartoittaa muita alueellisia tarpeita (mts. 26). Etsiväksi työksi voidaan kutsua työtä, jota tehdään ennen varsinaisen asiakkuuden alkamista, Heimosen (2018) mukaan asiakassuhteen alettua puhutaan raskausajan työstä asiakkaan kanssa.

Noin 6 %:lla synnyttävistä äideistä on jonkin asteista alkoholi-, lääke- tai huumeongelmaa. Vuosittain syntyy 3600 vauvaa päihdeongelmista kärsiville äideille, eli vauvan riski saada raskausaikainen päihdehaitta on suuri. (Andersson 2016.) Varhainen hoito on tehokkainta niin päihdehaittojen minimoinnin kuin kiintymyssuhteen kehittymisenkin vuoksi (Andersson 2008, 19).

4.3 Avopalveluyksikkö Aino

Avopalveluyksikkö Aino on vuonna 2003 perustettu Keski-Suomen Ensi- ja turvakotiyhdistyksen avopalveluyksikkö. Aino on lastensuojeluyksikkö, jonka toimintaa ohjaavat ennen kaikkea lastensuojelu- ja sosiaalihuoltolaki. Ainossa työskennellään raskaana olevien äitien ja avokuntoutuksessa olevien pikkulapsiperheiden kanssa. Avokuntoutuksessa yhdistyy kotiin tehtävä työ sekä ryhmäkuntoutus yksikön tiloissa viikoittain. Raskausajan työskentelystä on luonnollinen siirtymä avokuntoutukseen vauvan kanssa, mikäli se perhettä hyödyttää. Avokuntoutukseen tarvitaan maksusitoumus ja se on lastensuojelun avohuollon tukitoimi. Asiakasperheiden nuorimmat lapset ovat alle 3-vuotiaita työskentelyn aikana. (Avopalveluyksikkö Aino nd; Avopalveluyksikkö Aino henkilökunnan haastattelu 2018.)

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni-hoitojärjestelmän etsivä työ on tarkoitettu matalan kynnyksen tukipalveluksi raskaana oleville päihdeongelmaisille naisille. Etsivän työn kautta äidille saadaan oikeanlaista kohdennettua tukea päihdeongelman hoitoon sekä vanhemmuuden tukemiseen, ja näin ollen myös sikiövauvan hyvinvointi paranee. (Avopalveluyksikkö Aino henkilökunnan haastattelu 2017.) Jokaisessa Ensi-

ja turvakotiyhdistyksen avopalveluyksikössä etsivää työtä tehdään omalla tavalla ilman tietynlaista mallia. Kun asiakas on aloittanut työskentelyn, hänen kanssaan puhutaan raskausajan työskentelystä. (Heimonen 2018.)

Ainon etsivän työn työntekijän mukaan raskausajan työn asiakaskuntaa yhdistävät ongelmat päihteiden kanssa. Jokaisella asiakkaalla on yleensä vähintään parin vuoden ajalta aktiivista päihteidenkäyttöä, toisilla voi olla pitkä ja rankka päihdetausta takana, kun työskentelyyn tullaan. Asiakkaita raskausajan työssä on noin parikymmentä vuosittain. Asiakkaiden ikähaarukka on teini-ikäisistä yli neljäkymmentä vuotiisiin. Taustat ja elämäntilanteet vaihtelevat paljon asiakkaiden välillä. Asiakkailla voi olla myös elämänhallinnan problematiikkaa tai mielenterveyden ongelmia. Osa asiakkaista lopettaa työskentelyn kesken, jos kokee, ettei se palvele tai jättää vain vastamatta yhteydenottoihin tai tulematta tapaamisiin. Suurin osa aloittaneista jatkaa kuitenkin raskauden loppuun saakka. (Heimonen 2018.)

Heimosen (2018) mukaan puhtaasti alkoholiongelmaisia odottajia ei enää juurikaan asiakaskunnassa ole, vaan yleensä kuvioissa on mukana myös huumeet tai ainakin lääkkeet. Myös huumeidenkäytön myötä korvaushoitoa on alkanut näkymään odottajien parissa entistä enemmän. Asiakaskunnassa on ensisynnyttäjiä, sekä äitejä joilla on lapsia jo ennestään. Puolisoiden mukana oleminen vaihtelee. Jos puoliso on, saattaa hän olla myös päihteilevä, ja siten vaikeasti motivoitavissa työskentelyyn äidin tueksi. Aina lapsen isästä ei ole varmuutta raskauden aikana. Asiakaskunnassa on toisinaan äitejä, joiden perheellä on lastensuojelun asiakkuus, mutta harvemmin näin on. Raskausajan työ on päihdehaittoja ehkäisevää, matalan kynnyksen tukea yleensä muiden tukitoimien rinnalla, ja kovin akuutissa tai vaikeassa tilanteessa olevaa odottajaa se ei välttämättä palvele tarpeeksi kattavasti. Sosiaalihuollon maksusitoumuksella on Ainosta mahdollisuus saada kuntoutus-asiakkuus, joka mahdollistaa tiheämmät tapaamiset kotikäynteineen työparin kanssa, jos normaali raskausajan työskentelyn tuki ei ole riittävää. Ketään ei kuitenkaan käännytetä pois, jos asiakas itse työskentelyyn haluaa. Tapaamisiin saa tulla myös nimettömänä. Päihtymyskään ei ole aina ollut este tapaamiselle, jos asiakkaan kunto on sen sallinut.

Raskausajan työ on aina asiakkaalle ilmaista ja vapaaehtoista. Asiakkaaksi tullaan yleensä äitiysneuvolan kautta, kun huoli on herännyt ja terveydenhoitaja on saanut

asiakkaalta luvan välittää tämän yhteystiedot etsivälle työntekijälle, joka ottaa yhteyttä asiakkaaseen. Jos Audit- testi on ylittänyt 8 pisteen rajan, ohjataan odottava äiti äitiysneuvolasta HAL- poliklinikalle. Jotkut asiakkaat ohjautuvat vasta sitä kautta Ainon asiakkaaksi. (Heimonen 2018.)

Heimosen (2018) mukaan Keski-Suomen alueelta noin 100 raskaana olevaa äitiä lähetetään äitiysneuvolasta HAL- poliklinikalle vuosittain, ja heistä noin parikymmentä jatkaa Ainon raskausajan työskentelyssä. Aina kyseessä ei kuitenkaan ole riippuvuus tai edes huolestuttava päihdeongelma kun HAL- poliklinikalle päädytään, vaan kyse voi olla esimerkiksi nuoren naisen satunnaisesta ”viihdekäytöstä”, joka loppuu raskauden myötä. Kuitenkin tässä kohtaa etsivä työntekijä tekee yhteistyötä HAL- poliklinikan kanssa ja työtä pyritään kehittämään jatkuvasti niin, että päihdeongelmaiset, tukea tarvitsevat odottavat äidit eivät putoaisi palveluista. Myös odottaja itse voi ottaa yhteyttä, jos on huolestunut omasta päihdeidenkäytöstään raskauden aikana. Luultavasti monikaan päihteilevä odottaja ei päädy avun piiriin, koska eivät tunnista ongelmaa itsellään tai eivät ole valmiita raitistumaan. Odottavilla äideillä voi olla myös suuri viranomaispelko tai vastustus.

Asiakkaiden motivaatio raitistumiseen vaihtelee. Joillakin asiakkailla on heti työskentelyn alkaessa helppo alkaa ajattelemaan vauvan parasta, toiset taas kykenevät ajattelemaan vaan omaa tarvitsevuuttaan. (Heimonen 2018.) Äidin oma tarvitsevuus voi Kallandin ja Pajulon (2008, 161) mukaan usein olla suurta. Andersson (2016) toteaa, että alussa äiti usein tulee raskausajan työskentelyyn ulkoisen motivaation ajamana, eli vauvan tai ulkoisen paineen vuoksi, ei itsensä. Sisäisen motivaatio raitistumiseen ja oma halu kuntoutua voi herätä työskentelyn ja raskauden myöhemmässä vaiheessa.

Raskausajan työskentely on siinä suhteessa ainutlaatuista, että se yhdistää myös naiseuden, raskausajan, äitiyden ja päihteen. Päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset ovat marginaaliryhmää, johon suhtaudutaan monesti tuomitsevasti. (Andersson 2008, 22–23.) Raskaana olevat päihdeidenkäyttäjät saattavat tuntea syyllisyyttä ja häpeää, eikä päihdeongelmasta ole helppo avautua tulematta syyllistetyksi. Raskauden aikainen työskentely päihdeongelman eteen olisi kuitenkin tärkeää hyvän vanhemmuuden sekä varhaisen kiintymyssuhteen luomiseksi, jotta lapsi saisi parhaat mahdolliset lähtökohdat elämälle. Raskauden aikaisen työn spesifi fokus on varhaisen

vuorovaikutuksen sekä mentalisaatiokyvyn, eli vauvan mielessä pysymisen tukemisessa. (Salo 2016.)

Avopalveluyksikkö Ainon viranomaisverkostoon kuuluvat mm. lähiseudun neuvoloiden terveydenhoitajat, synnytysosaston sosiaalityöntekijä sekä HAL-poliklinikka. Myös Sovatek, aikuissosiaalityö, psykiatrian poliklinikka sekä nuorten odottajien kohdalla etsivä nuorisotyö, jälkihuolto ja J-nappi voivat olla mukana yhteistyössä ja verkostoissa. (Heimonen 2018) J-nappi on nuorten aikuisten palvelukeskus, ja osa aikuis-sosiaalityön palveluita Jyväskylässä. (Jyväskylän nuorten aikuisten palvelukeskus 2018.)

4.4 Avopalveluyksikkö Ainon raskausajan työn työskentelymenetelmät

Työskentelyssä asiakkaiden kanssa käytetään monenlaisia työskentelymenetelmiä, yhtä tietynlaista mallia työskentelylle ei ole. Työskentely on yksilöllistä ja asiakkaan tarpeista lähtevää. Raskausajan työskentely pohjautuu motivointiin, voimavarakeskeisyyteen sekä myönteisyyden kautta toimimiseen. Asiakasta ei syyllistetä tai moralisoida, vaan pyritään kuuntelemaan ja ymmärtämään. (Heimonen 2018.) Kuten Andersson (2008, 22–23) on todennut, raskaana olevat päihdeongelmaiset äidit saavat usein moralisointia ja syyllistämistä osakseen, mutta avopalveluyksiköiden etsivä työ on heitä varten. Heimosen (2018) mukaan pienistäkin myönteisistä asioista sekä tapaamisten toteutumisesta annetaan hyvää palautetta. Tärkeintä on, että sovitut tapaamiset toteutuvat. Asiakkaan kanssa voidaan miettiä suullisesti omia tavoitteita työskentelylle, mutta kirjallisia tavoitteita ei laadita. Ainon raskausajan työskentelyssä pyritään tukemaan ja auttamaan niissä asioissa, missä tarvetta on. Usein asiakkaalla on tarve jutella. Työntekijä saattaa olla ainoa ihminen, jolle voi puhua raskauden aikaisesta päihdeidenkäytöstä tai mieliteoista. Leppo (2012, 18–19) on tehnyt tutkimuksen ensikodin ja avopalveluyksikön päihdetaustaisten asiakkaiden kokemuksista. Tutkimuksen mukaan luottamukselliset ja kannustavat keskustelut oman työntekijän kanssa ovat olleet arvokkaita ja odotettuja. Luottamussuhteen merkitys on ollut suuri, koska asiakkaiden ei ollut helppo päästää ketään lähelleen.

Andersson (2008, 20) toteaa, että raskausaika saattaa nostaa odottavan äidin mieleen myös vanhoja ja kipeitäkin asioita. Heimosen (2018) mukaan tämä näkyy työskentelyssä. Asiakkaan annetaan puhua, kun siihen on tarve, mutta terapiaa raskausajan työskentely ei ole. Heimonen (2018) kertookin ohjaavansa asiakkaita juttelemaan psykiatrian ammattilaiselle, jos huomaa siihen tarvetta. Melko usein asiakkailta on jo hoitokontakti psykiatriselle puolelle olemassa. Jos raskauden aikana on päihdeidenkäyttöä, työntekijä voi ohjata päihdekuntoutukseen tai muihin päihdepalveluihin, jos kontakteja ei ole jo ennestään. Työskentelyssä ei niinkään tarvitse ruotia päihdeongelmaa, vaan raitistumiseen motivointia tehdään vauvamyönteisen ajattelun kautta. Kun odottava äiti saisi mielihyvää vauvasta, se ajaisi päihteistä saadun mielihyvän ohitse, eikä toisinpäin. Muuta palveluohjausta työskentelyssä annetaan tarpeiden mukaan.

Usein asiakkaiden keskustelun tarve kumpuaa sen hetkisistä tunteista ja mieltä painavista asioista, jotka on hyvä saada purkaa jollekin. Esimerkiksi parisuhde, talousasiat, synnytykseen tai raskauteen liittyvät seikat puhututtavat. Jos asiakkaalla on puoliso, työskentelyssä voidaan pohtia vanhempien tulevia rooleja vanhempina sekä kasvatustapoja. Myös parisuhteen muuttumista voidaan käydä läpi. Raskausaika työskentelyssä käsitellään sekä tunnetasolla että käytännön tasolla. Keskustelun lisänä työskentelyssä voidaan käyttää kirjallisia tai toiminnallisia tehtäviä, jos se tuntuu asiakkaasta mielekkäältä. Tehtäviä voivat olla esimerkiksi työskentelyn tueksi taroitettujen korttien käyttäminen tai raskausajan päiväkirjan pitäminen. (Heimonen 2018.)

Raskauden kulkua käydään säännöllisesti läpi, jotta odottava äiti saa tietoa vauvan kehittymisestä, mutta ennen kaikkea siksi, että sen kautta tehdään vauvaa todellisemmaksi ja näkyvämmäksi äidille. Jokaisella tapaamisella kysytään äidiltä, että mitä vauvalle kuuluu ja kuinka hän on liikkunut vatsassa. Yhdessä voidaan katsella ultraäänikuvia ja pohtia, miltä vauva näyttää. Joka tapaamisella käydään läpi myös vauvan kehittymistä viikko viikolta. Raskausviikkojen mukaan katsotaan, minkäkokoinen vauva on ja mitä meneillään olevaan kehitysvaiheeseen kuuluu. Jos tapaamisia ei ole viikoittain, voi äidille antaa seuraavan raskausviikon kuvauksen mukaan kotiin. Työntekijän tehtävä on pitää jatkuvasti vauvaa äidin mielessä, koska vaikka vauva toisikin äidille iloa ja toivoa, se ei ehkä pysy mielessä kauaa. (Heimonen 2018.) Kallandin ja

Pajulon (2008, 163) mukaan tämä johtuu päihteiden jättämästä mielihyvän muistijäljestä aivoissa, joka on sitä voimakkaampi, mitä aikaisemmin päihteidenkäyttö on aloitettu. Muistijälki voi olla hyvin voimakas, ja siten este vauvasta saatavalle mielihyvän tunteelle. Myös Andersson (2016) on kertonut tästä teoriasta. Reflektiivistä kykyä, eli havainnointikykyä voi raskausaikana harjoittaa miettimällä vauvan tarpeita ja tunteita. Mielikuvaharjoituksia on monenlaisia, niiden avulla voi esimerkiksi auttaa äitiä miettimään, että mitä vauva haluaisi kertoa tälle. Myös äitiä voi kannustaa juttelemaan vauvalle. Äidin on tärkeää jo raskausaikana kuvitella vauvanhoitotilanteita, kuinka hän syöttää ja rauhoittaa vauvaa, ja mitkä asiat saattavat aiheuttaa haasteita. Työntekijä on äidin tukena mielikuvatyöskentelyssä ja pitää varsinkin vauvan näkökulmaa mielessään. (Jaskari 2008, 136.)

Vauvan pysyminen äidin mielessä on pohjaa varhaisen vuorovaikutussuhteen luomiselle, jota toteutetaan raskausaikana myönteisten mielikuvien ja ajatusten kautta. Raskausaikana äiti voi harjoittaa kykyä ajatella vauvan tarpeita ja vauvan parasta, ja sitä kautta hän kiinnittyy lapseen, kuten myös Kalland (2001, 199) on todennut. Salon (2016) mukaan vauvavuoden aikainen hyvä varhainen kiintymyssuhde on pitkäkestoisesti merkityksellinen ja siksi siihen kannattaa työskentelyssä panostaa.

Ainon raskausajan työskentelyssä on käytetty apuna mm. stressiä lieventävää intialaista päähierontaa, 5-pisteen korva-akupunktiota tai muita rentoutumisharjoituksia. Akupunktiota osa asiakkaista ottaa vastaan ja kokee sen hyödylliseksi. Pähierontaa asiakkaat ovat harvemmin halukkaita ottamaan vastaan, ehkä siksi, että työntekijän kosketus ei välttämättä tunnu luonnolliselta ja rentouttavalta. (Heimonen 2018.) Akupunktiosta voi saada apua rauhoittumiseen, rentoutumiseen, unettomuuteen sekä ahdistuneisuuteen. Korva-akupunktiosta voi olla apua raittiina pysymisessä, koska sillä on mielihaluja ja stressiä vähentävä vaikutus. Varsinkin muuhun hoitoon yhdistettynä sen on koettu olevan päihdehoitotyössä hyödyllistä. Hoito perustuu akupunktiopisteisiin laitettavien neulojen kautta saatuun apuun ja päihdehoidossa sitä on käytetty 1970-luvulta saakka. (Akupunktio päihdetyössä 2005.)

Raskausajan työskentelyssä annettu tuki ja apu voi olla esimerkiksi odottavan äidin tueksi lähtemistä neuvolaan, ultraan tai vaikka vauvantarvikeostoksille. Työskentely on joustavaa ja asiakkaan kanssa voidaan tavata kaupungilla tai esimerkiksi äitiysneuvolassa, jos se tuntuu helpoimmalta tavalta. Tarkoitus ei ole kuormittaa äitiä monilla

tapaamisilla eri palveluissa, joten tarpeen mukaan etsivä työntekijä voi liikkua asiakkaan menojen mukaan. On myös tärkeää kartoittaa asiakkaan ammattilaisverkostot, etteivät palvelut mene päällekkäin. Verkostojen välillä toimiminen on aina avointa ja asiakkaan asioita voidaan jakaa, jos se on tarpeellista ja tehty asiakkaan suostumuksella. (Heimonen 2018.)

Ainossa on myös vuosien ajan ollut mahdollisuus raskaana olevien päihdeongelmaisten äitien vertaistukiryhmään, jossa on toiminut vetäjinä Ainon työntekijä sekä JYTE:n neuvolasta terveydenhoitaja. Ryhmässä on vertaistuen ja keskustelemisen lisäksi ollut mukana myös toiminnallisia asioita, kuten rentoutusta, akupunktiota, ulkoilua ja retkiä. Myös kädentaitoja on harrastettu yhdessä piirtämisen, maalaamisen sekä kipsimahojen tekemisen kautta. Tällä hetkellä ryhmää ei ole, koska ei ole ollut tarpeeksi paljon halukkaita osallistujia. (Heimonen 8.4.2018.)

Työskentelyn edetessä on tarpeen pohtia vauvaperheen tukiverkostoa sekä miettiä mahdollista jatkokuntoutusta ja tuen tarpeita vauvan synnyttyä. Apuna tukiverkoston kokoamisessa voidaan käyttää mm. verkostokarttaa, johon nimetään asiakkaan läheis- ja viranomaisverkostoa. Raskausajan työskentelyn loppuvaiheilla järjestetään verkostopalaveri perheen asioissa, jossa suunnitellaan ja tehdään päätöksiä tulevan suhteen. Jos perheen tilanteesta on tehty ennakkollinen lastensuojeluilmoitus raskausaikana, niin myös lastensuojeluviranomainen voi olla mukana miettimässä perheen tulevia lastensuojelun tukitoimia, mikäli asiakkuus aloitetaan. Lastensuojelu saattaa tulla mukaan verkostoon vasta vauvan synnyttyä. Raskausajan työskentelyn jälkeen on lastensuojelun maksusitoumuksella mahdollista jatkaa Ainon avokuntoutukseen yhdessä vauvan kanssa. (Heimonen 2016; 2018.)

4.5 Varhaisen kiintymyssuhteen merkitys jo raskauden aikana

Kalland ja Sinkkonen (2001, 7–8) toteavat, että turvallinen kiintymyssuhde ei yksin tarjoa lapselle täydellistä suojaa elämän vaaroilta, mutta lapsi tarvitsee pysyviä ja turvallisia ihmissuhteita heti synnyttyään, kun taas toisaalta Savonlahden ja Pajulon (2001, 136) mukaan lapsi on erityisesti raskausaikana riippuvainen äitinsä ratkaisuista ja käyttäytymisestä, joten turvaa lapsi tarvitsee myös raskauden aikana.

Kiintymyssuhdeteorian on luonut brittiläinen psykiatri John Bowlby 1900-luvun puolenvälin jälkeen (Kalland & Sinkkonen 2001, 7–8). Bowlby on korostanutkin aikuisen ja lapsen asymmetristä suhdetta, ja sitä kuinka aikuisen hoiva on lapsen eloonjäämisen edellytys. Avuttomana syntyvän lapsen eloonjääminen edellyttää pitkäaikaista kiinnittymistä ja kiintymistä hoitajaansa, yleensä äitiin. Jo vastasyntynyt hakee kontaktiin hoitajansa kanssa ja pyrkii kiintymään sekä hakemaan läheisyyttä ja yhteyttä esimerkiksi katsekontaktin, itkun tai syliin hakeutumisen kautta. Lapsella tulisi olla mahdollisuus turvautua ja hakea lohtua äidiltä tarvittaessa. Mitä nuorempi lapsi on, sitä enemmän hän tarvitsee hoitajansa tukea (Hautamäki 2001, 19, 22–23.) Kiinnittyminen on aina molemmin puolista. Varhaisvaiheen vanhemmuuteen kuuluu vanhemman kyky asettaa lapsen tarpeet omiensa edelle sekä halu suojella lasta. Nämä ovat varhaisessa kiintymyksessä tärkeitä seikkoja. (Kalland 2001, 199.) Andersson (2008, 19) lainaa Gerhardtia (2007) ja Mayesia (2004), todetessaan, että aivotutkimuksella on pystytty toteamaan varhaisten hoivakokemusten vaikutus vauvan aivoihin ja niiden kehitykseen. Aivojen rakenteeseen jää jälkiä toistuvista negatiivisista kokemuksista, ja mitä varhaisemmassa vaiheessa vaurioita syntyy, sitä vakavampia ne ovat.

Raskausaika valmistelee naista äitiyteen ja muokkaa naisen minäkuva. Varhainen kiintymyssuhde vauvaan syntyy jo raskausaikana mielikuvien ja ajatusten kautta. Kiintymyksen perustana ovat myönteiset ajatukset vauvasta, mutta myös pelot ja riskitietoiset ajatukset kuuluvat raskauteen. Normaalissa raskaudessa äiti uppoutuu raskauteen ja tutkiskelee siitä aiheutuvia tuntemuksia ja muutoksia, tätä kutsutaan äidilliseksi uppoutumiseksi. Jos äiti on kyvytön tai haluton muuttamaan haitallisia elintapojaan vauvan vuoksi, tai ei valmistaudu vauvan syntymiseen, voidaan puhua varhaisesta kiintymyssuhdehäiriöstä. (Kalland 2001, 199–200.) Andersson (2008, 19) lisää myös, että kiintymyssuhdehäiriöitä voi syntyä raskauden aikana, jos äidin ajatukset ja mielikuvat vauvasta ovat kovin negatiivisia.

Anderssonin (2016) mukaan päihdeongelmainen nainen saattaa havahtua raskauteen myöhäisessä vaiheessa, ja sillä on merkitystä varhaisen suhteen muodostumisessa vauvaan. Päihteet vievät myös tilaa mielessä ja ajatuksia pois vauvasta. Näin ollen äidillistä uppoutumista ei pääse samalla tavalla tapahtumaan. Salo (2016) kertoo myös tutkimuksista, joissa on todettu päihderiippuvaisen odottajan aivojen toimivan eri tavoin verrattuna raittiiseen odottajaan; riippuvainen äiti ei lähde valmistelemaan

vauvan syntymää, ei reagoi itkuääniin tai tunnetiloihin raskausaikana kuten muut. Siisäisten motivaatio-ongelmien vuoksi voi olla hankala vauvan synnyttyä vastata tämän viesteihin sillä tavalla kuin olisi tarpeen. Emotionaalinen herkistyminen olisi hyvä löytää jo raskausaikana. Päihderiippuvuusongelma raskausaikana on vakava riski lapsen kognitiiviselle sekä sosioemotionaaliselle kehitykselle. Kiistatta vauvuuden aikainen hyvä varhainen kiintymyssuhde on pitkäkestoisesti merkityksellinen: sillä on myönteisiä vaikutuksia mm. oppimiseen, itsesäätelykykyyn sekä psyykkiseen problematiikkaan liittyen. Vanhemman tulisi myös itse omata itsesäätelykykyä, jotta ei siirrä stressiä ja pahaa oloa myös vauvaan. Jos vauva stressaantuu, se lisää itkuisuutta ja vie myös kapasiteettia pois oppimisesta ja ympäristön tarkkailemiselta. Päihteitä käyttävillä äideillä on alentunut sensitiivisyys eli herkkyys, jolloin vauvan kokemusten peilaaminen ja kyky ilmaista vauvalle myönteisiä tunteita on hankalampaa. Näin ollen äidin masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta tulisi jo raskaudenaikana saada vähennettyä ja itsesäätelyjärjestelmä tuettua ja vahvistettua.

Kalland ja Pajulo (2008, 184) toteavat ja lainaavat myös Chaffin ym. (1996) tekstiä seuraavasti: vanhempien päihdehäiriö voi lisätä riskiä lapsen laiminlyöntiin ja kaltoin kohteluun, ja jo raskauden aikaisesta kyvyttömyydestä laittaa vauvan tarpeet etusijalle, voidaan ennustaa vauvan myöhäisempää kaltoinkohtelua, ja tämä taas kertoo häiriöstä raskausajan kehityskulussa.

Vauvan kanssa toimiminen voi olla ns. automaattista, eikä vauvalle juurikaan sanoteta mitä seuraavaksi tapahtuu. Vauvasta ei saada samalla tavalla mielihyvää kuin normaalisti, ja vauva herkemmin laitetaan sylistä pois, ja yritetään saada vaikka nukahtamaan. Äidin mielihyvä vauvasta lisää mielihyvää vauvalle, ja toisinpäin. Vauvasta tulisi nauttia, mutta se voi olla vaikeaa päihdeongelmaisen vanhemman kohdalla. Lapsiaan kaltoin kohtelevilla äideillä on usein masennusta, yksinäisyyttä sekä vanhemmuuteen liittyvää stressiä. Laiminlyönnillä on usein ylisukupolvisia piirteitä ja myös odotusajan mielikuvat vauvasta värittyvät sen mukaan, minkälaista hoivaa äiti itse on vauvana saanut. (Kalland 2001, 200; Salo 2016.) Myös Savonlahti ja Pajulo (2001, 137–138.) mainitsevat, että päihdeongelmaisilla äideillä on usein ollut turvatomuutta omassa lapsuudessa ja vaikeita elämäntapahtumia. Heimonen (2018) mainitsee myös etsivän työn asiakkaiden olevan usein hoitokontaktissa psykiatriselle puolelle, jossa saa käsitellä myös omaa lapsuutta.

Varhaisella emotionaalisella kiintymyssuhteella tiedetään olevan kauaskantoisia seurauksia, ja kerran synnyttyään se säilyy aina. Se luo perustan lapsen vuorovaikutustaidoille sekä kykyyn luottaa ihmisiin. (Salo 2016.) Kalland ja Pajulo (2008, 160) vetoavat tutkimustuloksiin, joiden perusteella voidaan sanoa, että lapsen aivojen kehitys, kiintymyssuhteen laatu sekä lapsen koko kehitys tapahtuu oleellisesti varhaisten vuorovaikutussuhteiden varassa. Vanhemmuuden laatuun sekä vanhemman päihteettömyyteen on saatu hyviä käytännön kokemuksia, kun äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutussuhde on ollut hoidon fokuksena.

5 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Ainin asiakkaiden kokemuksia etsivästä työstä ja sen sisältämistä työskentelymenetelmistä. Asiakkaiden kokemusten perusteella kehitettiin asiakaspalautelomake (liite 1). Asiakaspalautelomake vastaa toimeksiantajan tarpeeseen, sen avulla kerätään jatkossa asiakkaiden kokemuksia työskentelystä sekä kartoitetaan kehittämisen kohteita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on asiakkaiden kokemusten pohjalta kartoittaa etsivän työn hyviä käytäntöjä ja kehittämisen kohteita. Opinnäytetyön näkökulmana on raskeana olevien naisten kanssa tehtävän etsivän työn tärkeyden esiin nostaminen. Asiakaskokemusten kuvaaminen on tämän opinnäytetyön lähtökohta ja tärkeäksi koettu asia.

Tutkimustavoitteisiin pyrittiin seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1. Millaisia kokemuksia asiakkailla on etsivän työn työskentelymenetelmistä- ja sisällöstä?
2. Millaiset etsivässä työssä käytetyt keinot tukivat asiakkaan kokemuksen mukaan hänen elämäntilannettaan parhaiten?
3. Millaisia kehittämisen kohteita asiakkaat nostavat etsivästä työstä esille?

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen keinoin. Laadullinen tutkimus pyrkii tuottamaan käytännön ratkaisuja asiakkaan yksilöllisen ja tärkeän kokemuksen kautta. Tarkoituksena on pyrkiä ilmiön syvällisempään ymmärtämiseen ja tutkia yksittäisten ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä. Tämä on laadulliselle tutkimukselle ominaista. Laadullinen tutkimus ei käsittele lukuja tai numeroita, vaan empiirinen osa käsittää muutaman ihmisen kuulemisen ja niistä jokainen on tärkeä ja tietoa antava. Laadullinen tutkimus myös joustaa tarvittaessa ja etenee tilanteen mukaan, jos jotain muutoksia ilmenee. (Kananen 2015, 33; Kananen 2008, 24–25, 27.) Kananen (2008, 25) mukaan laadullinen tutkimus keskittyy tutkimaan yksittäisiä tapauksia, kun taas määrällinen tutkii suurempaa tapausten joukkoa numeroiden avulla. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten yksilöllisistä kokemuksista, näkemyksistä ja merkityksistä. Hirsjärvi ja Hurme (2011, 21) kuitenkin muistuttavat, että laadullinen ja määrällinen tutkimussuuntaus eivät poissulje toisiaan, eikä niiden välille ole tarpeen tehdä vastakkainasettelua.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmän oli alkuperin tarkoitus koostua avopalveluyksikkö Aionon etsivän työn entisistä sekä nykyisistä asiakkaista. Haastateltavien sopivaksi määräksi ajateltiin noin 5-6 henkilöä. Aionon työntekijät esittivät haastattelupyynnön asiakkaille saatekirjeen (liite 2) muodossa Joulukuussa 2017. Etsivän työn tämänhetkisille asiakkaille ei juurikaan ollut ehtinyt kertymään kokemusta työskentelystä, joten kohderyhmää olivat lopulta etsivän työn entiset asiakkaat, joiden työskentelystä oli kulunut maksimissaan muutama vuosi aikaa. Sopivia haastateltavia saatiin neljä. Tutkimuksen aihealueen arkaluontoisuuden sekä haastateltavien tunnistettavuuden vuoksi tutkimuksen kohderyhmää ei kuvailla tämän tarkemmin.

Koska avopalveluyksikkö Aionon raskaana olevien asiakkaiden kanssa puhutaan *raskausajan työskentelystä*, ei etsivästä työstä, käytettiin raskausajan työskentelyn termiä myös teemahaastattelussa sekä tutkimustulosten puhtaaksikirjoittamisessa.

6.3 Aineistonkeruu prosessi

Toimeksiantaja ehdotti aiheita työlle ja syksyllä aiheista valikoitui etsivän työn asiakaskokemusten kerääminen sen ajankohtaisuuden sekä sen kiinnostavuuden vuoksi. Opinnäytetyön aihetta suunniteltaessa asiakkaan näkökulman esiin nostaminen tuntui tärkeältä, vaikka riskinä oli, että vapaaehtoisia haastateltavia ei välttämättä löytäisi.

Haastattelut olivat suunnitelman mukaan tarkoitus tehdä heti alkuvuodesta 2018, mutta ne siirtyivät Helmikuun puolelle useiden eri tekijöiden vuoksi. Haastattelut saatiin tehtyä yhden päivän aikana. Haastattelut toteutuivat avopalveluyksikkö Ainin tiloissa ja haastattelu toteutettiin rauhallisessa ympäristössä. Teemahaastattelun voisi tehdä myös ryhmähaastatteluna (Kananen 2008, 74), mutta yksilöhaastatteluun päädyttiin aihevalinnan vuoksi. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksensa tutkimukseen. Suostumuslomakkeessa (liite 3) kerrottiin tutkimuksen syyt sekä se mihin tutkimustuloksia käytetään, mutta nämä asiat käytiin myös suullisesti läpi ennen haastattelua, jotta haastateltava varmasti ymmärsi mistä on kyse.

Aineistonkeruu tapahtui teemahaastattelun keinoin, joka on yksi laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelumuodoista (Vilkka 2015, 123). Haastattelun lisäksi kysely ja havainnointi ovat yleisempiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä, ja näitä voi käyttää myös rinnakkain (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73).

Puolistrukturoitu teemahaastattelu antaa mahdollisuuden haastateltavan subjektiiviselle kokemukselle, ja omalle pohdinnalle olematta kuitenkaan täysin strukturoimaton teema-alueidensa ansiosta. Puolistrukturoitu haastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimalli, jossa kaikille haastateltaville on laadittu samat kysymykset, mutta niiden esittämisjärjestys ja muoto saattavat vaihdella haastateltavien kesken. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47–48.) Teemahaastatteluun valitaan ensin tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmaan pohjautuvat teemat, joista halutaan tietoa. Teemojen alle lisätään täsmentäviä kysymyksiä, jotka nousevat tutkimuksen taustateoriasta. Jokaisen teeman ja kysymyksen tarpeellisuus punnitaan erikseen ja sille tulee löytyä peruste tutkimuksen viitekehyksestä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.) Teemahaastattelurungon huolellinen suunnittelu on tärkeää. Kuten Vilkkin (2015,

124) toteaa, teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimittujen keskeisten teemojen tulee lopulta vastata asetettuun tutkimusongelmaan.

Teemahaastattelurunko (liite 4) sisälsi neljä teemaa kysymyksineen. Vastauksia haettiin vapaalla keskustelulla, jota täydennettiin haastattelutilanteessa lisäkysymyksiin. Teemojen alle kerätyt kysymykset oli tarkoituksellisesti laadittu jo valmiiksi yksityiskohtaisemmiksi, kuin teemahaastatteluissa ehkä yleensä siltä varalta, että henkilökohtaisesta aiheesta vieraan haastattelijan kanssa ei syntyisikään vapaata keskustelua. Teemat muodostuivat tutkimuskysymysten sekä ilmiöön liittyvän teorian ympäriltä ja pyrkivät kattavasti kuvaamaan asiakkaan kokemuksia alusta loppuun saakka raskausajan työskentelyssä. Lopuksi haastattelussa annettiin vielä vapaan keskustelun ja palautteen antamisen mahdollisuus.

Haastattelutilanteessa käytettiin ääninauhuria, jolla saatiin haastattelu nauhoitettua. Kanasen (2008, 79) mukaan nauhuri lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska äänitteeseen pystyy palaamaan aina uudestaan ja itse haastattelutilanteessa voi keskittyä vain kuuntelemaan haastateltavaa, ei tekemään muistiinpanoja.

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 75–76) toteavat, että joustavuus on haastattelumenetelmän etu, koska kasvokkain on mahdollista käydä keskustelua haastateltavan kanssa, tehdä havaintoja ja oikaista väärinymmärryksiä. Myös kysymyksiä on mahdollista selvittää ja toistaa. Myös kysymysten järjestystä kannattaa vaihdella, jotta keskustelu olisi luontevaa ja mahdollisimman informatiivista haastattelijalle.

Laadullinen tutkimus antaisi mahdollisuuden usealle haastattelukierrokselle, ja sitä kautta aineiston ja analyysin jatkuvalle syventämiselle. Myös haastattelun jälkeen heränneisiin kysymyksiin saisi vastauksia seuraavalla haastattelulla. (Kananen 2008, 77.) Tässä tutkimuksessa päädyttiin vain yhteen haastattelukierrokseen, koska useamman haastattelun järjestäminen olisi aiheuttanut liiaksi aikataulusongelmia.

6.4 Aineiston analyysimenetelmät

Aineisto litteroidaan ja analysoidaan mahdollisimman nopeasti haastatteluiden jälkeen, kun aineisto on vielä tuore ja inspiroiva (Hirsjärvi & Hurme 2011, 135). Litteroiminen tarkoittaa tallenteiden purkamista kirjalliseen muotoon mahdollisimman sanatarkasti. Litterointi voidaan jakaa kolmeen eri tasoon: sanatarkkaan, yleiskieliseen ja

propositiotason litterointiin. Tarkimman tason litterointi huomioi eleet ja äänenpainot sekä tauot puheen lisäksi. Melko karkea litterointi usein riittää, koska tarkka litterointi voi olla hyvin työlästä, jos aineisto on runsas. Suorissa lainauksissa tulee aina käyttää sanatarkkoja sitaatteja. (Kananen 2008, 80.)

Opinnäytetyö litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen mahdollisimman tarkkaan sanasta sanaan. Puhekieli ja murre myös huomioitiin, koska pieni aineisto mahdollisti sen. Tämä tuo myös haastateltavan oman äänen ja yksilöllisyyden esiin. Litterointi tehtiin kirjoittamalla teksti ääninauhurista Word- tekstinkäsittelyohjelmaan. Ynähdykset ja muut huomiot kirjattiin ylös, mutta taukoja ei merkattu. Tutkijan muutama välikommentti kirjattiin myös, jotta koko keskustelu saatiin ylös. Välikommentit erotettiin selkeästi tekstistä, jolloin ne eivät sekoittuneet haastateltavan kommentteihin. Litteroitua tekstiä tuli lopulta 15 sivua fontilla Calibri, rivivälillä 1,5.

Aineiston analysointi aloitettiin kuuntelemalla haastattelut ja litteroimalla ne. Sen jälkeen tulostetut litteroidut tekstit luettiin huolella läpi ja tekstistä tehtiin havaintoja. Kananen (2008, 88–90) mukaan aineiston analysoimisessa voidaan käyttää apuna koodausta, eli tekstin luokittelua. Koodaus on yksi pelkistämisen muoto. Pelkistäminen tarkoittaa tekstin tiivistämistä ymmärrettävään muotoon, jolloin sitä on helpompi alkaa analysoimaan. Koodauksen avuksi voi käyttää erilaisia keinoja, kuten värejä, merkkejä tai sanoja. Näiden keinojen avulla tekstistä erotellaan eri asiakokonaisuuksia, eli segmenttejä. Aineistosta voidaan hakea esimerkiksi tyypillistä kertomusta, selitystä ilmiölle ja samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Kananen (2008, 94) mukaan samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien etsiminen, eli klusteroiminen, on yksi sisällönanalyysin vaihe, joka tehdään koodatulle aineistolle. Klusterointi tarkoittaa käsitteiden ryhmittelyä ja uudelleen nimeämistä. Abstrahointivaiheessa erotellaan oleellisin tieto ja muodostetaan teoriakäsitteet. Luokittelun kautta saadaan laajempia käsitteitä. Kuten Tuomi ja Sarajärvin (2002, 112–113) toteavat, pelkistäminen auttaa aineiston tiivistämisessä ja tärkeiden käsitteiden löytymisessä.

Aineistosta etsittiin mielenkiintoa herättäviä yksityiskohtia, jotka merkattiin värikyllä. Myös haastateltavan kertomusta pyrittiin hahmottamaan aineiston avulla. Haastateltavan oman kertomuksen hahmottaminen oli mielenkiintoista, mutta auttoi myös ymmärtämään ilmiötä kokonaisuudessaan paremmin. Kertomuksista etsittiin yksilökohtaisen tarkastelun jälkeen yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, nämä myös

merkattiin värikynällä. Yhteneväisyydet ja eroavaisuudet kirjattiin yhteen, jonka kautta pystyi tekemään pienimuotoista laskemista ja vertailua kokemusten välillä. Laskemisesta voidaan tässä yhteydessä käyttää termiä kvantifiointi, joka tarkoittaa saman asian toistumista tekstissä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117). Tämän aineiston kohdalla laskettiin lähinnä sitä, että kuinka moni haastateltava tuo saman asian esille haastattelussa ja mikä sen merkitys on. Aineistosta esimerkiksi etsittiin positiivisia ja myönteisiä ilmauksia sekä negatiivisia ja kielteisiä ilmauksia. Koska positiivisia ja myönteisiä ilmauksia löytyi tietyn asiayhteyden alta paljon enemmän kuin kielteisiä, voitiin tehdä tulkinta, että haastateltavat olivat tyytyväisiä.

Aineistoa siis ryhmiteltiin ja pelkistettiin eri tavoin, jotta sieltä saataisiin nousemaan erilaisia asioita sekä uusia oivalluksia. Apuna käytettiin myös taulukkoa (liite 5), johon kirjattiin alkuperäisilmaus ja pelkistetty ilmaus. Taulukko toimii esimerkkinä siitä, kuinka tekstistä etsittiin tärkeitä käsitteitä. Nämä käsitteet luokiteltiin vielä laajemmiksi käsitteiksi, jonka jälkeen niille annettiin erilaisia merkityksiä. Esimerkiksi aineistosta nousi useaan kertaan käsitteet: kuunteleminen ja keskustelemisen tärkeys, eli sosiaalinen tuki. Useaan kertaan nousseet käsitteet analysoitiin merkityksellisiksi ja nostettiin esille johtopäätöksissä.

Lopulta kaikki aineistosta karsittu, tutkimuksen kannalta tärkein anti kerättiin yhteen teemahaastattelun neljän teeman alle. Perustiedoista tehtiin oma yhteenveto. Aineisto oli tässä vaiheessa käyty kauttaaltaan läpi, ja teemojen alle löytyi tekstiä kautta haastattelun. Neljän haastattelun tiivistettyä aineistoa kertyi kolmen sivun verran. Tästä yhdistetystä aineistosta nostettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tehtiin johtopäätöksiä myös yleisemmällä tasolla.

Koska haastateltavien määrä jäi pieneksi, ja haastattelun aihe on erityisen herkkä ja henkilökohtainen, on haastateltavien tunnistamattomuus tutkimuksessa erityisen tärkeää. Tutkimustulosten esittelemisessä sekä analysoimisessa on jätetty vastaajat luokittelematta tai nimeämättä millään muullakaan tavalla, jotta haastateltavien henkilöllisyydet eivät paljastuisi vastausten takaa. Tavallisesti haastateltavat voidaan nimetä esimerkiksi Kanasen (2008, 96) tavoin: henkilö 1, henkilö 2 jne.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kahteen analyysitapaan: sisällön analyysiin ja sisällön

erittelyyn. Sisällön erittely on aineiston kuvaamista kvantitatiivisesti. (Kananen 2008, 94.) Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, se on tekstianalyysiä, jolla on tarkoitus kuvata dokumenttien sisältöä sanallisessa muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 105). Tuomi ja Sarajärvi (mts. 97–99) jatkavat, että sisällönanalyysi voidaan jakaa teorialähtöiseen- ja aineistolähtöiseen analysointitapaan. Teorialähtöinen analyysi pohjautuu teoriaan ja analyysia ohjaa aikaisemmin tutkittu tieto. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysi todella nousee saadun aineiston kautta, eikä aikaisemmilla teorioilla, havainnoilla tai tiedoilla tulisi olla mitään tekemistä saadun lopputuloksen kanssa. Aineistolähtöisen menetelmän kautta voidaan kuvata ihmisten yksilöllisiä kokemuksia. Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 153) mukaan sisällönanalyysi käyttää hyväkseen muita analyysikeinoja, kuten teemoittelu, laskemista sekä yhteyksien tarkastelua (Hirsjärvi & Hurme 2011, 153). Tuomi ja Sarajärvi (2002, 105) lainaavat Grönforsia (1982, 161) todetessaan, että sisällönanalyysin keinoin oikeastaan saadaan vain aineisto järjesteltyä johtopäätösten tekoa varten. Tutkimus jää kesken, jos vain esittelee tutkimustulokset, mutta ei kykene tekemään tuloksista johtopäätöksiä.

Opinnäytetyön tutkimuksen tavoite oli kuvata haastateltavien omia kokemuksia, joten siitä syystä aineisto analysoitiin aineistolähtöisen menetelmän avulla. Aineistosta nousseita käsitteitä tarkasteltiin avoimesti mielenkiinnolla ja pyrittiin myös tekemään johtopäätöksiä, ei vain esittelemään tuloksia.

7 Tutkimustulokset

7.1 Työskentelyn aloittamisen taustoja

Haastattelussa lähdettiin liikkeelle haastateltavan raskausajan työskentelyn aloittamisesta ja sen hetkisestä elämäntilanteesta.

Tutkimuksen kohderyhmä koostui neljästä naisesta, joita yhdistää kokemus raskausajan työskentelystä avopalveluyksikkö Ainossa. Haastateltavat olivat iältään alle 31-vuotiaita, ja he kaikki ovat olleet raskausajan työskentelyssä mukana muutaman vuoden sisällä. Raskausajan työhön haastateltavat olivat tulleet viimeistään raskauden keskivaiheilla ja kaikki olivat työskentelyssä lapsen syntymään saakka, paitsi yksi

haastateltavista, jonka kuntoutus jatkui muualla loppuraskauden ajan. Ensi- ja turvakotien liiton tilaston mukaan, vuonna 2017 avopalveluyksiköissä oli asiakasperheitä 118. Työskentelyssä olleet äidit ovat olleet iältään melko nuoria, keskimäärin 17–34-vuotiaita. Äideistä 42 % oli aloittanut työskentelyn raskauden aikana. Yli puolet oli tullut työskentelyyn mukaan ennen raskauden viimeistä kolmannesta, joka on sikiön terveyden sekä varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymisen kannalta hyvä asia. (Ensi- ja turvakotien liitto lukuina n.d.) Tämä tarkoittaa sitä, että Ainon raskausajan työskentelyyn tutkimukseen osallistuneet asiakkaat ovat löytäneet hyvissä ajoin.

Kaksi haastateltavista oli kuullut Ainon raskausajan työskentelystä neuvolassa omalta terveydenhoitajalta, joka myös auttoi ohjautumaan työskentelyyn. Kaksi haastateltavaa oli kuullut työskentelystä omalta sosiaalityöntekijältä tai Gravidan HAL-poliklinikan sosiaalityöntekijältä, jotka olivat ohjanneet työskentelyyn.

Kaksi haastateltavaa odotti lasta yhdessä puolison kanssa, kaksi haastateltavaa odotti lasta yksin. Kahdella haastateltavalla oli lapsia ennestään, mutta kummankaan lapset eivät asuneet äidin luona työskentelyn aikana. Yhden haastateltavan perheellä oli lastensuojelun asiakkuus työskentelyn alkaessa, ja yhden haastateltavan tilanteesta oli tehty raskauden alkupuolella ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Jokaisella haastateltavalla oli siis eri lähtökohta työskentelyn aloitusvaiheessa. Yhteistä haastateltavilla oli päihdetausta työskentelyn alkaessa. Päihteidenkäyttö oli joko loppunut tietoon raskaudesta tai se oli jatkunut vielä raskauden aikana. Ainakin puolella haastateltavista oli taustalla huumeidenkäyttöä. Jokainen haastateltava kuitenkin oli ollut motivoitunut raskausajan työskentelyyn, ja koki aloittaneensa työskentelyn puhtaasti omasta tahdostaan. Jokaisella haastateltavalla oli halu päästä päihteistä irti lopullisesti raskausaikana, ja he kaipasivat tukea päihteettömyyteen. Haastateltavilla oli raskausajan työskentelyn kanssa yhtäaikaaisesti äitiysneuvolan palvelut. Osalla haastateltavista oli myös tiennetyt tapaamiset äitiysneuvolaan tai HAL-poliklinikalle, myös korvaushoito tai päihdevieroitus sekä Sovatek-säätiön muut palvelut olivat osalla yhtäaikaisesti raskausajan työskentelyn kanssa.

7.2 Asiakkaiden kokemuksia etsivän työn sisällöstä ja työmenetelmistä

Vastauksissa toistui haastateltavien tyytyväisyys raskausajan työskentelyä kohtaan. Työskentelyn alussa tapahtuvaa kohtaamista asiakkaan ja työntekijän välillä kuvattiin hyväksi. Haastateltavat kokivat, että heidät oli otettu lämpimästi ja kunnioittavasti vastaan. Myös kokemus siitä, että joku hyväksyy sellaisena kuin on ja haluaa auttaa, oli jäänyt hyvänä muistona haastateltavan mieleen. Haastattelussa nousi esille myös asiakaslähtöisyys. Työskentely on lähtenyt asiakkaan tarpeista ja haluista, ja niissä on kannustettu eteenpäin.

Haastateltavien puheissa toistui jännitys, kun kysyttiin ajatuksia työskentelyn aloittamisesta. Jännitystä aiheutti mm. tietämättömyys raskausajan työstä ja se, että kuinka paljon se kuormittaa muiden palveluiden lisäksi. Jännitys kuitenkin kääntyi positiiviseksi ajatuksiksi, kun työskentely lähti käyntiin.

Asiakkailla ei juurikaan ollut ennakko-odotuksia työskentelystä. Kaikissa vastauksissa toistui ainoastaan toive siitä, että tuetaan päihteettömyydessä. Myös voimia lopettamiseen kaivattiin, koska yksin se ei onnistunut. Yksi haastateltavista kuvasi tilannetta näin:

”No siis mä aattelin, et jos mä saisin niinku sen kautta sit voimia niinku lopettaa sen päihteidenkäytön” V1

Tuki tarkoitti haastateltavien toiveissa ennen kaikkea keskustelua työntekijän kanssa. Asiakkaat olivat myös kaivanneet työskentelyn alussa tietoa raskauden kulusta ja vauvan kehittymisestä raskausaikana. Tietoa ja keskustelua raskausajasta kaivattiin myös, vaikka raskaus ei olisi ollut ensimmäinen. Myös raskauden aikaisen päihteidenkäytön vaikutuksista sikiöön toivottiin faktatietoa, vaikka koettiin, että tietoa oli myös itsellä jonkin verran. Yksi haastateltava mainitsi, että toivoi työskentelyn alussa tietoa siitä, kuinka korvaushoito vaikuttaa sikiöön, koska se oli hänelle uusi asia.

Haastateltavat kokivat, että heidän mielipiteitään ja toiveitaan huomioitiin työskentelyn alussa ja sen edetessä hyvin. Toiveita kyseltiin työntekijän toimesta ja toiveita myös vietiin kannustavasti eteenpäin. Yksi haastateltava totesi, että joka kerta toiveita ja mielipiteitä kysyttiin, ja niihin suhtauduttiin hyvin.

Raskausajan työskentely koostui haastateltavien mukaan monenlaisista asioista. Läheinnä siihen tartuttiin, mikä oli asiakkaan elämäntilanteessa sillä hetkellä pinnalla. Keskustelua työntekijän kanssa käytiin monenlaisista aiheista ja vaihdettiin kuulumisia. Yksi haastateltavista kertoi läheisensä kuoleman käsittelyn olleen raskausaikana tärkeää, myös parisuhdetta tai sen puuttumista sai käydä läpi työntekijän kanssa. Myös aiempiin lapsiin, perheeseen, liittyvistä asioista keskusteltiin. Päihteidenkäytöstä ja siihen liittyvistä asioista myös juteltiin, mutta suurin keskustelun aihe on ollut vauva, tuleva synnytys ja odottavan äidin oma vointi.

Yksi haastateltavista kertoi tulevan synnytyksen jännittäneen, joten hän halusi saada tukea siihen valmistautumisessa. Toinen haastateltava kertoi pitäneensä raskauspäiväkirjaa, jonka aiheista ja kysymyksistä hän jutteli työntekijän kanssa. Haastatteluvastauksissa toistui vauvan kehityksen seuraaminen sekä kiintymyssuhteen luominen pitämällä vauvaa tietoisesti mielessä. Vauvaa pidettiin mielessä mm. kuvittelemalla, minkälainen hän on, miltä näyttää ym. Työskentelystä sai myös neuvoja omaan vanhemmuuteen.

Haastateltavat kertoivat saaneensa palveluohjausta. Palveluohjauksesta mainittiin mm. päihdepalveluihin ohjaaminen. Myös ammatilliset verkostot olivat kokoontuneet pohtimaan perheen tulevaisuutta ja mahdollisia tuen tarpeita ennen vauvan syntymää. Tämän oli asiakas kokenut hyvänä palveluna.

Työntekijän ja asiakkaan tapaamiset sovittiin asiakkaan tarpeen ja jaksamisen mukaan. Haastateltavat kertoivat vastauksissaan, että tapasivat etsivää työntekijää säännöllisesti viikoittain tai joka toinen viikko. Tapaamiset tapahtuivat yleensä Ainon tiloissa tai asiakkaan kotona. Työntekijän sai myös mukaan esimerkiksi neuvolakäynnille tai mihin oli tarvetta. Kolme haastateltavaa kertoi, että Ainon työntekijä oli käynyt tapaamassa raskausaikana sairaalajaksolla, joten asiakassuhde ei katkennut jakson ajaksi. Jos tapaaminen ei onnistunut, hoidettiin keskusteluja soittamalla tai tekstiviestein.

Kaksi haastateltavaa oli osallistunut Ainossa järjestettävään odottavien äitien vertaistukiryhmään. Yksi olisi osallistunut, jos olisi ollut mahdollisuus. Kenelläkään haasta-

teltavista ei ollut kokemusta internetissä tapahtuvasta työskentelystä, mutta ajatuksena se kuulosti hyvältä varsinkin heistä, jotka olivat jännittäneet vertaisryhmän tai työskentelyn aloittamista kasvotusten muiden kanssa.

7.3 Etsivän työn hyödyt asiakkaan kokemana

Eniten asiakkaita hyödyttäneeksi työskentelyn keinoksi nousee haastatteluvastauksien pohjalta keskusteleminen. Yksi vastaaja totesi jo sen helpottaneen oloa, että tiesi pääsevänsä puhumaan, kun ei ollut ketään kenen kanssa raskausaikaa jakaa. Myös Leppo (2012, 18–19) on kuvannut tutkimuksessaan luottamuksellisten keskusteluiden tärkeyttä ensikodin ja avopalveluyksikön asiakkaiden kokemana.

Haastateltavat kokivat tärkeänä sen, että saa puhua kaikesta mitä mielen päällä on eikä varsinaisia rajoja asetettu. Tuki koettiin kokonaisvaltaisena. Vauvalähtöinen päihdetyöskentely sai kiitosta, ja haastatteluvastauksissa toistui ymmärryksen kokemus, jota asiakkaat olivat saaneet työskentelyn aikana. Yksi haastateltava totesi, että hän oli positiivisesti yllätynyt, että näinkin hyvää tukea sai. Toinen haastateltava oli mielissään, että häneen ei petytty eikä häntä syyllistetty hänen tekojensa vuoksi vaan tuettiin eteenpäin. Kahdessa haastattelussa nousi esiin ajatuksia siitä, että neuvolassa päihteiden käytöstä puhuminen koettiin jotenkin hankalampana. Se, että Aionossa pystyi puhumaan avoimesti päihteisiin liittyvistä asioista, koettiin omaa elämäntilannetta ja kuntoutumista tukevana asiana. Yksi haastateltavasti kiteytti Aionossa keskustelemisen hyödyn seuraavasti:

”Ei tarvinnut salata sitä, että on päihdeongelma” V2

Etsivän työn työntekijä koettiin tuttuna, luotettavana työntekijänä, jolle pystyi juttelemaan ”mistä vain”. Kolmessa haastattelussa toistui asiakkaan arvostus sitä kohtaan, että työntekijä oli tullut esimerkiksi osastojaksolle toistuvasti asiakasta tapaamaan ja juttelemaan. Tästä voi päätellä, että työskentely ja sen tuoma tuki on ollut asiakkaille merkityksellistä. Yksi haastateltavista kuvasi kokemaansa tällaisesta tilanteesta lausein:

*”Se oli mun mielestä tosi mukavaa, kun tuttu ihminen kävi tapaamassa mua siellä” ja
”Oli tosi hienoo, et se ei sit katkennu se työskentely” V3*

Yksi haastateltavista totesi myös, että aloittaessaan avokuntoutusta lapsen synnytyä, hän olisi halunnut jatkaa työskentelyä etsivän työntekijän kanssa mutta totesi sitten että, ”onneksi muutkin työntekijät olivat mukavia”.

Kun asiakkaalla on pääsääntöisesti yksi työntekijä, jonka kanssa työskentelee, on varmasti luottamussuhteen saavuttamiseksi hyvä asia. Se myös edesauttaa avointa keskustelua, jota haastateltavat arvostivat.

Työskentelyn ja etsivän työntekijän joustavuuden koettiin tukeneen ja mahdollistaneen asiakkaiden kuntoutumista. Tapaamisia sai järjestettyä mahdollisuuksien mukaan eri paikkoihin ja työntekijä oli valmis liikkumaan asiakkaan perässä sinne, missä asiakkaan oli mahdollista tavata. Yksi haastateltavista kertoi, kuinka mukavalta tuntui, kun työntekijä oli toistuvasti lupautunut tukihenkilöksi tutkimukseen. Asiakas koki, ettei siihen ollut tarvetta, mutta se tuntui hyvältä, että tukea tarjottiin. Joustavaksi koettiin myös se, että työntekijän sai puhelimella ja viestein kiinni, ja perutut tapaamiset järjestettiin uudestaan. Yksi haastateltavista kertoi, ettei raskauden lopussa kyennyt liikkumaan kotoa, mutta yhteyttä pidettiin puhelimitse.

Omaehtoisuus ja asiakaslähtöisyys koettiin hyödyllisenä työskentelyn kannalta. Haastateltavat pitivät mukavana sitä, että saivat vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja sanoa, mistä lähtökohdista työskentely aloitetaan ja mihin sitä viedään. Yksi haastateltava totesi vastauksessaan, että ”kunnioitettiin omaa tahtoa, eikä tuputettu”.

Faktatiedon merkitys nousi haastatteluvastauksissa asiakkaan elämäntilannetta tukeväksi keinoksi mm. sen motivoinnin vuoksi. Haastatteluvastauksissa toistui kokemus siitä, että tieto päihteidenkäytön riskeistä motivoi raitistumaan ja pysymään raittiina sekä konkretisoi asiaa itselle. Haastateltavat kokivat raskausajan työskentelyn vaikuttaneen kielteisemmin heidän suhtautumiseensa päihteisiin. Yksi haastateltavista kuvasi, että perustelujen ja tiedon saaminen päihteiden haitoista sikiölle tuki omaa tietämystä sekä vahvisti omaa ajatusta päihteettömyydestä. Myös mahdollisesta päihteidenkäytöstä raskaudenaikanakin uskallettiin puhua avoimesti, vaikka todettiin myös, että vaikeaa siitä oli kertoa. Kuitenkin kokemus siitä, että ei syyllistetty, oli tärkeää. Tämä nousi esiin kahdesta haastattelusta. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa mahdollisuuden käsitellä päihdeongelmaansa syvällisemmin ja ajan kanssa, ja

se on ollut tie kohti paranemista. Hän koki, että yleensä päihdepalveluissa ei pysähtytäkään tarpeeksi miettimään asiakkaan tilannetta, vaan kuntoutumisprosessia vauhditetaan liiaksi. Ainossa asiakas oli ollut raskausajan työskentelyssä miltei koko raskausajan, joka tosin päättyi enneaikaiseen synnytykseen.

Myöskään vauvan mielessä pitämistä ja ajattelemista ei pidetty hyödyttömänä. Haastatteluvastauksista nousi tärkeänä se, että vauvalle on yhdessä pohtimisen ja juttelun kautta pysähtytty antamaan aikaa. Haastatteluvastauksessa mainittiin, että kun vauvan kehitystä jatkuvasti seurattiin yhdessä, se konkretisoi raskautta ja tulevaa synnytystä, ja siten auttoi valmistautumiseen ajatuksentasolla.

Vauvan mielessä pysyminen ja vauvaan kiintyminen on tärkeää varhaisen kiintymyssuhteen syntymiseksi (Kalland 2001, 199–200). Yksi haastateltavista totesi haastattelussa, että aivan kuin olisi ollut ensimmäistä kertaa raskaana, kun sai mahdollisuuden rauhassa ja keskittyneesti kuvitella ja miettiä vauvaa, vaikka lapsia oli jo useampi ennestään.

”..Mut sillain niinku, et varmaan ihan eri tavalla kävi sitä.. niinku joskus sanoin sille työntekijälle, et ihan ku oottas ensimmäistä taas” V4

Haastatteluvastauksissa kerrottiin työskentelyn monipuolisuuden tukeneen asiakkaiden elämäntilannetta. Yksilötyöskentely sai kiitosta, mutta myös vertaisryhmää pidettiin tärkeänä. Yksi ryhmässä mukana olleista asiakkaista kuvasi, että ”tykkäsi ryhmästä tosi paljon”. Yksi haastateltavista harmitteli, kun olisi halunnut ryhmään, mutta sitä ei juuri sillä hetkellä kokoontunut, koska ei ollut tarpeeksi halukkaita. Yksi haastateltava totesi, että parasta kuntoutumisen kannalta olisi sekä yksilö- että ryhmätyöskentely, mutta toinen haastateltavista totesi taas, ettei ryhmä olisi ollut häntä varten.

Ryhmään liittyen puhututti mm. jännittäminen. Se saattoi olla jopa este vertaisryhmään osallistumiselle. Jännittämistä aiheutti pelko siitä, että ryhmässä olisi tuttuja päihdepiireistä, tai että ryhmässä puhutut luottamukselliset asiat leviäisivät ryhmän ulkopuolelle. Haastateltavat kokivat, että monet päihteidenkäyttäjät voivat tuntea toisensa, ja että Jyväskylässä on sen suhteen melko ”pienet piirit”. Yksi haastatelta-

vista kertoi jännittäneensä, että onko ryhmässä tuttuja, hänen harmikseen näin sattui käymään. Samaan ryhmään tuli vanha tuttu, jonka kanssa välit olivat huonot. Kokemus oli kuitenkin kääntynyt positiiviseksi, kun ryhmässä välit olikin saatu selvitettyä ja siitä oli jäänyt hyvä mieli.

Haastattelussa kysyttiin asiakkaiden mahdollisia kokemuksia internetissä kokoontuvasta ryhmästä. Kenelläkään ei ollut omakohtaisia kokemuksia, mutta se nähtiin hyvänä vaihtoehtona kasvokkain ryhmäytymiselle, koska internetissä voi keskustella muiden kanssa anonyymisti ilman pelkoa tutuista tai tietojen leviämisestä. Kuitenkin yksi haastateltavista sanoi, että hänestä on mukavampi mieluummin nähdä kasvotusten siitäkin huolimatta, että keskusteltavat asiat ovat hyvinkin henkilökohtaisia.

Ainon ympäristön rauhallisuus sai myönteistä palautetta. Haastateltava, joka jännitti muiden asiakkaiden kohtaamista, oli mielissään siitä, että ei törmännyt Ainon tiloissa muihin asiakkaisiin kun kävi tapaamisilla. Ainon toimiston sijaintikaan ei paljastanut ulkopuolisille, mihin palveluun asiakas oli menossa, koska kerrostalossa on myös paljon muita eri alojen palveluita ja toimistoja. Tämä oli positiivinen asia, mutta toisaalta yksi haastateltavista sanoi, että harva tietää Ainosta, tai sen sijainnista. Voi siis olla uusien asiakkaiden kannalta myös huono juttu, ettei tiedä palvelusta tai sen sijainnista.

Haasteita ja puutteita raskausajan työskentelyssä ei haastateltaville tullut mieleen, ehkä siksi, että niitä ei heidän mielestään ollut tai että niitä on vaikea tunnistaa tai kuvailla. Yksi haastateltavista totesi työskentelyn puutteeksi sen, että se piti toisaalla toteutuneen kuntoutuksen vuoksi keskeyttää. Työskentely Ainossa oli ollut siis mielekästä.

7.4 Asiakkaiden kokemukset etsivän työn kehittämiskohteista

Haastateltavilta kysyttiin haastattelutilanteessa, että kuinka päihdeongelmaisia odotavia äitejä voisi löytää ja saada palveluihin mukaan. Neuvolan rooli nähtiin asiakkaiden taholta tässä suurena. Neuvolassa terveydenhoitajan tulisi tunnistaa päihteiden riskikäyttäjät, osata kohdata he ammattimaisesti ja ohjata oikeanlaisten päihdepalveluiden piiriin. Yhden haastateltavan mielestä neuvoloihin tulisi saada enemmän tie-

toa Ainon palveluista. Niin etsivää työtä kuin vertaisryhmääkin voisi neuvolassa haastateltavan mukaan ”mainostaa” enemmän. Keskussairaalan HAL-polilta haastatteluvastauksen mukaan ohjattiin Ainon palveluihin ”samoin tein” Jyväskylän Sovatek-säätiön toimipiste nähtiin myös yhtenä varteenotettava paikkana, josta asiakkaita olisi mahdollista löytää, tai josta mahdollisten asiakkaiden olisi helppo löytää palvelut. Myös internetin merkitys nostettiin tässä yhteydessä esiin.

Yksi haastateltavista olisi itse kaivannut etukäteen tietoja ja kuvia Ainosta ja sen toimiloista työskentelyn alussa. Se olisi helpottanut jännitystä ja madaltanut kynnystä tulla paikan päälle, kun alkuun keskustelua käytiin vain puhelimen välityksellä. Haastateltava kertoi, että netin kautta ei juurikaan tietoa löytynyt, eikä varsinkaan kuvia. Kehittämisehdotuksena haastateltava mainitsikin juuri nettisivuihin panostamisen, koska sieltä nykyaikana tieto etsitään.

Asiakas ei välttämättä tiedä minkä palvelun alle avopalveluyksikkö Aino kuuluu, ja yrittää googlen kautta löytää tietoa. Googlen kautta etsiminen voi kuitenkin olla ainoa väylä etsiä tietoa silloin, kun oman alueen palveluita yrittää kotoa käsin kartoittaa. Neuvolasta oli saanut esitteen Ainosta, sitten kun asia oli siellä tullut puheeksi. Esite koettiin hyväksi. Olisi kuitenkin hyvä, että tietoa löytäisi itse mahdollisimman helposti. Muutama kuva ympäristöstä ja tiloista voisi madaltaa kynnystä hakeutua palveluun ja se olisi myös helposti toteutettavissa.

Kehittämiskohteeksi nousi myös vertaisryhmä, jota olisi parin haastateltavan mukaan hyvä saada aktivoitua. Keinona ryhmän kokoon saamiseen nähtiin juurikin tiedon tuominen ryhmätoiminnasta niissä paikoissa, joissa mahdollista asiakaskuntaa liikkuu.

8 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä tutkimusaineiston perusteella voi sanoa, että etsivällä työllä, josta asiakkaiden kanssa puhutaan raskausajan työskentelynä, on ollut ja on edelleen suuri merkitys entisille asiakkailleen. Haastatteluvastauksista nousi kiitollisuus ja arvostus työskentelyä kohtaan. Haastattelun lopuksi haastateltaville annettiin mahdollisuus

vielä avoimeen palautteeseen. Sieltä nousi työskentelyä kuvaamaan mm. seuraavat adjektiivit: ”tosi tärkeätä”, ”tosi hyvä”, ”hyvä palvelu”, ”rauhallisuus oli mukavaa” ja ”kiitos”

Asiakkaan kohtaamisella ja lähestymistavalla on suuri merkitys alkavalle yhteistyölle varsinkin naisten kanssa tehtävässä päihdetyössä (Boelius 2008, 80). Kohtaaminen ja asiakaslähtöisyys olivat tulosten mukaan asiakkaita miellyttävää.

Myös työntekijän joustavuus sai kiitosta. Asiakkaalle on tehty avunsaaminen mahdollisimman helpoksi, ja sitä myös arvostettiin. Tutkimustuloksista nousi esiin luottamus työntekijää kohtaan, ja useassa kohdassa tärkeäksi asiaksi nostettiin se, että sai saman, tutun ihmisen kanssa jutella, jolta koettiin saavan ymmärrystä. Kuten vastaajan 3. lainauksesta käy hyvin ilmi, tutuksi tulleen, luotettavan ihmisen kanssa työskenteleminen on koettu hyvin tärkeäksi, eikä sitä ole haluttu katkaista osastojaksonkaan ajaksi. Se, että ymmärretään ja halutaan auttaa, on tärkeää. Kuten Nätkin (2011, 125) toteaa moralisointi ja tuomitseminen eivät tue päihdeongelmaisen äidin vanhemmuutta. Kuten myös taulukossa (liite 5) haastateltava mainitsee: ”Moni äiti pelkää tuomitsemista”

Se, että ei tarvinnut salailla työskentelyn aikana taustaansa, oli ollut suuri merkitys asiakkaille. Tässä kohtaa voikin vetää johtopäätöksen haastateltavien kokemuksista siitä, että neuvolassa ei juuri puhuta päihteisiin liittyvistä asioita. Johtuuko se luottamuksen puutteesta tai esimerkiksi siitä, että neuvolassa keskitytään enemmän vauvan kehityksen seuraamiseen, se jäi tarkentamatta. Yhden haastateltavan mukaan päihteistä keskusteleminen Ainossa oli avointa, ”ihan eri juttu kuin neuvolassa”. Kuten myös vastaaja 2. lainauksessa todettiin, Ainossa ei tarvinnut salata, sitä että on päihdeongelma. Keskusteleminen on siis ollut avointa ja asiakkaalla on ollut lupa olla oma itsensä. Näin ei ehkä ole koettu neuvolassa olevan. Tähän olisi ollut mielenkiintoista palata vielä.

Yksi haastateltavista korosti ajan antamisen merkitystä. Raskausajan työskentelyssä sai rauhassa koko raskauden ajan työstää asioita. Tämä haastateltava kertoi ensimmäistä kertaa elämässään pohtineensa syvällisemmin omaa päihteenkäyttöään juurikin Aion raskausajan työskentelyssä, ja kertoi jatkaneensa asian käsittelemistä

työskentelyn jälkeenkin. Ajan antaminen erotti Ainon palvelut muista päihdepalveluista, joissa tahti on ripeämpi. Rajallinen aika saattaa myös olla syynä siihen, miksi asiakas ei ala avaamaan päihteidenkäyttöään esimerkiksi neuvolassa sen enempää. Erityisen tärkeää kuitenkin olisi, että jos päihdeongelman käsittelyyn on tarvetta, neuvolasta ohjattaisiin päihdetyöskentelyyn. Johtopäätöksenä voi todeta, että raskausajan päihdekuntoutuksessa on tärkeää antaa aikaa kuntoutumiselle sekä suhteen luomiseen vauvan kanssa. Tästäkin syystä olisi tärkeää saada odottavat äidit mahdollisimman varhain palvelun piiriin, jotta työskentely voisi käynnistyä ennen vauvan syntymää. Kuten Anderson (2008, 19) toteaa, varhainen hoito on tehokkainta niin päihdehaittojen minimoinnin kuin kiintymyssuhteen kehittymisenkin vuoksi. Tutkimustuloksissa vastaaja 1 kertoi ajatelleensa, että saisi raskausajan työskentelyn kautta voimia lopettaa päihteiden käytön, eli tukea lopettamiseen tarvitaan.

Ajan antamisen merkitys korostui myös vauvalähtöisessä työskentelyssä, jossa vauvaa pidettiin mielessä ja kuviteltiin. Vastaaja 4. lainauksessa todettiin, että ”ihan kuin olisi odottanut ensimmäistä taas” kun oli saanut rauhassa keskittyä tapaamisilla vauvan ajattelemiseen ja antaa aikaa vain vauvalle. Vaikka lapsia oli jo ennestään, tämänkin lapsen odottaminen oli ainutlaatuista. Kuten Kalland (2001, 199–200) on todennut, vauvaan kiintymisellä on tärkeä merkitys kiintymyssuhteen syntymiseksi.

Keskustelemisen merkitys nousi merkittäväksi työskentelyssä. Merkitys selittyy osittain varmasti asiakkaan elämäntilanteeseen liittyvillä herkillä asioilla, joista on hankala puhua kenelle tahansa, mutta myös sillä, että kunnollista tukiverkostoa ei ole. Savonlahden ja Pajulon (2001, 137–138) mukaan päihdetaustaisen äidin mahdollinen puoliso on usein päihdetaustainen myös, ja ylisukupolvinen päihteidenkäyttö sekä äidin vaikeat elämäntapahtumat voivat olla syitä tukiverkoston puutteellisuudelle. Tästä syystä on myös erityisen tärkeää, että edes ammattilaisverkosto saadaan kuntoon raskausaikana, ettei äiti jää yksin vauvan synnyttyä. Haastateltavat kertoivat, että pystyivät keskustelemaan lähes kaikesta työntekijän kanssa, ja keskusteluja odotettiin. Siitä tuli tunne, että Aino on saatettu kokea luottamuksellisena paikkana, jossa on saanut purkaa mieltään. Raskausajan päihdekuntoutuksestaan ei oikeastaan mitään aihetta voi rajata pois, vaan kaikki mikä liittyy raskaana olevan sen hetkiseen elämäntilanteeseen, vaikuttaa niin äidin kuin lapsenkin hyvinvointiin. On hyvä,

että työskentely on kokonaisvaltaista, eikä rajoitu tiukasti yhteen osa-alueeseen.

Näin se varmasti palvelee asiakkaita paremmin.

Haastateltavat eivät lainkaan pitäneet neuvojen ja faktatiedon antamista työntekijän taholta negatiivisena asiana, ainakaan näin jälkikäteen. Yksi haastateltavista totesi neuvojen olleen työskentelyn parasta antia, vaikka voisi luulla, että neuvojen antaminen saattaisi jopa ärsyttää asiakasta.

Vertaistuen merkitys nousi suureksi parin haastattelun tiimoilta. Toisaalta vertaistuki jakoi myös mielipiteitä. Yksi haastateltavista puhui vahvasti sen puolesta, kun taas toinen pohti, ettei se olisi ollut hänen juttunsa. On siis hyvä, että on vaihtoehtoja mistä valita. Vertaisryhmä toimii, jos on avoin ja haluaa keskustella kokemuksistaan.

Tietoa Ainon palveluista voisi olla tarpeen löytyä enemmän tutkimustulosten perusteella. Nettisivuihin ja tiedottamiseen voisi tulosten mukaan panostaa enemmän. Kuten haastateltavista pari totesi, työskentelyn aloittaminen jännitti ja tieto olisi saattanut helpottaa jännitystä. Yksi haastateltavista sanoi, että jos olisi tiennyt, minkälaista työskentely on, ei olisi jännittänyt etukäteen ja olisi saattanut päätyä raskausajan työskentelyyn jo aikaisemmin mukaan. Tiedon puute voi nostaa kynnystä aloittaa työskentely. Kuten yksi haastateltavista totesi, niin oli lopulta positiivisesti yllättynyt palvelun sisällöstä ja laadusta.

Se, että Ensi- ja turvakodin tilastojen mukaan haastatteluun osallistuneet asiakkaat ovat löytäneet Ainon raskausajan työskentelyyn mukaan aiemmin kuin keskimääräisesti avopalveluyksiköiden asiakkaat, on mielenkiintoista. Kertooko se siitä, että Jyväskylässä moniammatillinen verkostotyö onnistuu hyvin, ja odottavia äitejä löydetään paremmin Ainon palveluihin vai siitä, että etsivä työ on Jyväskylässä vakiinnuttanut paikkansa ja on siten toimivaa? (Ensi- ja turvakotien liitto lukuina n.d.)

9 Pohdinta

9.1 Tutkimuksen arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata asiakkaiden kokemuksia etsivästä työstä ja sen sisältämistä työmenetelmistä Asiakkaiden kokemusten perusteella kehitettiin asiakaspalautelomake. Asiakaspalautelomakkeella kerätään jatkossa asiakkaiden kokemuksia työskentelystä sekä kartoitetaan kehittämisen kohteita.

Keskeisenä johtopäätöksenä asiakaskokemuksista nousi kohtaamisen, luottamussuhteen, keskustelun sekä vertaistuen merkitys raskausajan työskentelyssä. Myös vauvalähtöinen työskentely koettiin hyödylliseksi. Yksi kolmesta haastateltavasta totesi, ettei vertaisryhmä olisi ollut hänelle mieluinen työskentelymuoto. Haastateltavat olivat raskausajan työskentelyyn yleisesti ottaen tyytyväisiä ja ilmaisivat kiitollisuutta palvelusta. Kehittämisideoita ei tullut paljoa, mutta ne ideat joita tuli, ovat kehittämiskelpoisia. Palvelulle toivottiin näkyvyyttä enemmän ja internetistä löytyvään tietoon tulisi panostaa enemmän valokuvien ja tekstien. Yhdessä toimeksiantajan kanssa pohdimme sosiaalisen median roolin lisäämistä, toisiko se näkyvyyttä ja tavoittaisiko asiakaskuntaa? Asiakaspalautelomake laadittiin toimeksiantajan käyttöön opinnäytetyön loppuvaiheessa haastatteluita hyödyntäen. Palautelomakkeeseen saatiin tiivistettyä kysymykset, joiden vastauksia toimeksiantaja pystyy hyödyntämään jatkossa.

Leppo (2012 18–19) sai tutkimuksensa tulokseksi päihdetaustaisten äitien haastatteluiden kautta myös sen, että luottamukselliset keskustelut olivat äideille tärkeitä ja antoivat paljon. Myös vertaistuen merkitys nousi esiin tutkimustuloksissa sekä riittävän pitkän ajan antaminen päihdekuntoutukselle. Lepon (2012, 23–24) tutkimuksessa asiakas oli esittänyt toiveen avopalvelun joustavuuden lisäämiseksi.

Tämän tutkimuksen haastateltavat nostivat juuri työntekijän joustavuuden merkityksen suureksi ja omaa elämäntilannetta palvelevaksi. Työntekijän joustavuuteen vaikuttavat varmasti myös yksikön resurssit ja toimintatavat.

Opinnäytetyön tekeminen vahvisti mielikuvaa raskausajan työskentelyn tärkeydestä silloin, kun odottavalla äidillä on päihdeongelma. Raskaana olevien äitien päihdeon-

gelmat ovat todellisuutta. Kuten Mäkelä ja Österberg (2016) toteavat, naisten alkoholin kulutus on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikaan paljon ja kolmasosa kaikista huumeiden käyttäjistä on naisia. Anderssonin (2016) mukaan noin 6 %:lla synnyttävistä äideistä on jonkin asteista päihdeongelmaa.

Koska lastensuojelun asiakkuus alkaa vasta lapsen syntymästä, on ennakollinen lastensuojeluilmoitus keino saada tukea äidille raskauden aikana ja heti vauvan synnyttyä (Araneva 2016, 70). Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen kynns on kuitenkin korkeampi kuin tavallisen lastensuojeluilmoituksen. (Räty 2012, 209). Mielestäni ennakollinen lastensuojeluilmoitus antaa kuitenkin viranomaisille viestin siitä, että raskaana olevan äidin tilanne tulee tarkistaa ja lapsen synnyttyä lastensuojelun asiakkuus on tarvittaessa nopeammin käynnistettävissä. Opinnäytetyön tutkimustuloksista selvisi, että yhdellä haastateltavista oli ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehty raskausaikana.

Varhainen tuki on tärkeää, jotta mahdollisten sikiövaurioiden sekä äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen päästäisiin vielä vaikuttamaan myönteisesti. (Andersson 2008, 19). On tärkeää, että ensi- ja turvakotien liitto lisää (Heimosen 2018) mukaan resursseja erityisesti etsivään työhön. Näin ollen päihteitä käyttäviä äitejä saadaan mahdollisesti palveluiden piiriin enemmän ja varhaisemmassa vaiheessa. Päihdeongelmaisten odottavien äitien tahdonvastainen hoito Suomessa nousee aika ajoin esille. Tahdonvastainen hoito jakaa mielipiteitä ja sen toimivuudesta on eriäviä mielipiteitä. Kuten Mäkelä (2010, 458) on todennut, jopa sen järjestäminen käytännössä aiheuttaisi vaikeuksia. Halmesmäki ja Autti-Rämö (2005) puhuvat tahdonvastaisen hoidon puolesta lapsen edun nimissä. Oma mielipiteeni asiasta ei kallistu vahvasti puolelle eikä vastaan. Mäkelä (2010, 461) lainaa Hecksheriä (2009) esitellessään Tanskan mallia tahdonvastaisesta hoidosta. Tanskassa päihdeongelmainen odottava äiti voi kirjoittaa vapaaehtoisen suostumuksen tahdonvastaiselle hoidolle, mikäli ei muilla tavoin pääse irti päihteistä. Mielestäni tämä malli voisi olla yksi mahdollinen vaihtoehto myös Suomessa. Tärkeää mielestäni kuitenkin on, että saa yrittää raitistumista omaehtoisesti ensin, ennen kuin tahdonvastaiseen hoitoon veloitetaan.

Asiakaskokemuksia etsivästä työstä oli pyrkimyksenä saada myös etsivän työn nykyisiltä asiakkailta, mutta ei löytynyt sopivia haastateltavia. Toisaalta se, että työskentelystä oli vierähtänyt muutama vuosi aikaa, ei välttämättä ollut huono asia tutkimuksen kannalta. Asiaan on saanut vähän etäisyyttä ja sitä on mahdollista tutkiskella eri kanteilta. Ehkä myös merkitykset nousevat paremmin, kun kokemuksiin katsoo taaksepäin. On mahdollista, että raskausajan työssä parhaillaan olevat asiakkaat eivät olisi nostaneet merkityksiä niin korkealle. Ehkä he, joilla olisi ollut myös rakentavaa palautetta, ovat lopettaneet työskentelyn kesken tai eivät olleet halukkaita haastatteluun. Työskentelyn kehittämisen kannalta olisi ollut mielenkiintoista kuulla myös sitä rakentavaa palautetta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvä, että haastateltavat rajautuivat vain entisiin asiakkaisiin. Tutkimustulosten raportoinnista olisi saattanut tulla sekava, jos haastateltavia olisi ollut mukana eri työskentelyn vaiheista.

Tutkimusaineisto vastasi kolmeen tutkimuskysymykseen melko kattavasti, mutta olisi ollut tutkimustulosten ja lisätiedon saamisen kannalta todella hyvä saada vielä toinen haastattelukierros, ja siten tarkennettua jo saatua aineistoa. Kanasen (2008, 77) mukaan teemahaastatteluun monesti kuuluu uusintakierros, jolloin saatua tietoa syvennetään. Toiseen haastattelukierrokseen ei kuitenkaan ollut mahdollisuuksia tässä tutkimuksessa, johtuen muun muassa aikataulujen yhteensovittamisesta. Haastatteluissa tuli paljon mielenkiintoisia asioita esille, ja tuli myös sellaista asiaa, johon ei osannut haastattelutilanteessa tarttua, vaan uteliasuus heräsi vasta myöhemmin. Tässä kohtaa näkyy tutkijan kokemattomuus, eli ei ollut valmiuksia ottaa kaikkea hyötyä irti haastattelutilanteesta. Myös aika oli erittäin rajallinen.

Ensimmäistä tutkimusta tekevän kokemattomuus näkyi myös siinä, että haastattelun aikana otettiin muutamia kertoja kantaa haastateltavan antamiin vastauksiin nyökäilemällä, myötäilemällä tai kommentoimalla kannustavasti. Tämä kaikki oli hyvän tahtoista, mutta Kanasenkin (2014, 84–85) mukaan haastateltavan tulisi olla mahdollisimman neutraali, ja jopa ilmeet tai nyökyttely voi johtaa siihen, että haastateltava alkaa tuottamaan vastauksia, joita luulee haastattelijan haluavan kuulla.

Se, että haastatteluissa nousi esille se, että haastateltavat kokivat neuvolassa päih-teistä puhumisen epämiellyttävänä tai sitä ei muuten tullut tehtyä, oli mielenkiintoista. Ainon raskausajan työskentelyssä puhuminen koettiin avoimemmaksi. Tähän

kohtaan olisi voinut haastattelutilanteessa pyytää tarkennusta. Tämä havainto kuitenkin välitettiin toimeksiantajalle ja asiakaskokemuksen voi viedä yhteistyöpalaverissa myös neuvolan toimijoiden tietoon, asiaa voi pohtia ja miettiä, että mistä se johtuu ja mitä sen eteen voisi tehdä. Äitiysneuvolan merkitys palveluihin ohjautumisen kannalta kuitenkin nousi esiin myös haastatteluista, eikä sen merkitystä väheksytty.

Haastattelutilanteet olivat avoimia ja luottamuksellisia. Haastateltavat eivät kyseenalaistaneet tutkijan salassapitovelvollisuutta tai tutkimusaineiston asianmukaista käsittelyä. Haastattelut menivät eteenpäin pääosin luontevasti. Jatkokysymyksiä syntyi haastatellun kertoman perusteella, ja kuten Kananenkin (2014, 79–80) on maininnut, se osaltaan kertoo kiinnostuksesta haastateltavaa kohtaan, ja lisää ilmiön ymmärtämistä.

Eettisyys näkyi tutkimuksen toteuttamisessa muun muassa niin, että kysymyksiin vastaamisen vapaaehtoisuus tuotiin useampaan kertaan ilmi ja sitä vielä korostettiin niiden kysymysten kohdalla, jotka olivat erityisen sensitiivisiä, kuten kysymys lastensuojelun asiakkuudesta. Haastateltava oli tietoinen siitä, että hän saa valita mihin kysymyksiin vastaa. Haastateltaville myös kerrottiin suullisesti sekä kirjallisesti niin saatekirjeessä kuin suostumuslomakkeessakin, mistä tutkimuksessa on kyse, mitä tutkimustuloksilla tehdään ja, että tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen loputtua. Haastateltavat olivat tietoisia ääninauhurin käytöstä tutkimuksessa. Ääninauhurin käyttö lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska äänitteet saatiin tarkasti litteroitua ja niihin pystyi myös palaamaan tutkimuksen aikana. Keskittyminen pysyi myös koko haastattelun ajan kuuntelemisessa ja havainnoinnissa. Myös Kananen (2008, 79) nostaa ääninauhurin käytön osaksi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös haastateltavien suorat lainaukset sekä taulukko (liite 5), jossa on esitelty kuinka aineisto luokiteltiin.

Tutkimuksen luotettavuutta saattoi lisätä se, että tutkimuksen teki yksikön ulkopuolinen henkilö. Ulkopuolisella haastattelijalla ei ollut ennakkotietoja tai oletuksia haastateltavista, mikä on hyvä asia. Ulkopuolinen haastattelija kuunteli avoimin mielin haastateltavan omaa kokemusta ja oli kiinnostunut vain siitä.

9.2 Hyöty ja jatkotutkimusehdotukset

Maaliskuussa 2018 opinnäytetyön tutkimustulokset esiteltiin toimeksiantajalle. Opinnäytetyö tuo toimeksiantajalle tiivistetyn tietopaketin asiakkaiden kokemuksista, joita yksikkö voi hyödyntää kehittämistyössään parhaaksi näkemällään tavalla. Asiakaskokemuksia voidaan ehkä hyödyntää myös Ensi- ja turvakotien liiton muissa avopalveluyksiköissä, joissa etsivän työn palvelua kehitetään. Opinnäytetyön tuotoksena toimeksiantaja sai asiakaspalautelomakkeen etsivään työhön, johon oli tarvetta. Asiakaspalautelomake toimii kehittämistyön yhtenä välineenä jatkossa. Toimeksiantaja voi muokata lomaketta aina tarpeen vaatiessa. Myös palautelomaketta voi halutesaan käyttää muissakin avopalveluyksiköissä.

Tutkimustulosten mukaan haastateltavat olivat tyytyväisiä sekä kiitollisia palvelusta, koska rakentavaa palautetta ei juuri tullut. Tämä tutkimustulos kertoo asiakkaan äänellä sen, että palvelu on toimiva ja hyödyllinen asiakaskunnalleen, ja sille on tarvetta. Tämä tieto tekee raskauden aikaista työtä näkyväksi ja tärkeäksi.

Kerminen (2009) käsitteli laajasti opinnäytetyössään avopalveluyksikkö Aionon vahvuuksia ja kehittämiskohteita monesta eri näkökulmasta, niin asiakkaiden kuin yhteistyökumppaneidenkin. Miltei kymmenen vuotta sitten kehittämiskohteeksi oli nostettu etsivän työn vakiinnuttaminen, tiivis yhteistyö yksikön ulkopuolelle sekä jalkautuminen (Kerminen 2009, 51.) Tätä nykyä etsivä työ on ollut jo pitkään vakiintunutta, yhteistyö tiivistä ja työntekijää nähdään myös siellä missä mahdolliset asiakkaat ovat, kuten neulanvaihtopisteellä tai HAL- poliklinikalla (Heimonen 2018). Kerminen tutkimuksessa (2009, 54) asiakkaalta noussut kehittämistoive oli liittynyt päihderiippuvuuden ytimen muistamiseen, eli siihen mistä päihdeongelma johtuu. Tässä tutkimuksessa lähes kymmenen vuotta myöhemmin haastateltava antoi juuri kiitosta siitä, että kerrankin oli saanut alkaa käymään päihdeongelmansa syntyä kunnolla läpi, ja siten oivaltanut asioita ja päässyt kuntoutumisessa eteenpäin.

Eli kehitystä avopalveluyksikkö Aionon etsivässä työssä on tapahtunut näiden tutkimusten mukaan noin kymmenen vuoden aikana, ja Heimosen (2018) haastattelun perusteella edelleen työtä kehitetään jatkuvasti vastaamaan asiakkaiden tarpeita pa-

remmin. Tämänhetkinen työn kehittäminen voisi tämän tutkimuksen perusteella liittyä etsivän työn sekä Ainon yksikön näkyvyyteen ja palveluista tiedottamiseen, kun perusasiat asiakkaiden kokeman perusteella ovat kunnossa.

Yksi haastateltavista kertoi kokemuksistaan antaa huumeaseuloja raskauden aikana Jyväskylän Sovatek-säätiöllä. Hän koki vaivaannuttavana ja pelottavana käydä raskausvatsansa kanssa sekavalta vaikuttavien asiakkaiden kanssa samassa palvelupisteessä. Hän myös vaivaantui siitä, että muut tiesivät mitä hän siellä tekee, ja se pelotti, että mitä muut siitä ajattelevat. Haastateltava pohti, että olisi mukavampaa, jos raskaana oleville olisi oma rauhallisempi paikka, missä käydä hoitamassa päihdekuntoutukseen liittyviä asioita.

Pohdin, että tätä asiaa voisi mahdollisesti kehittää eteenpäin, asiakasystävällisemmäksi. Heimonen (2018) kuitenkin kertoi opinnäytetyön arviointivaiheessa, että myös avopalveluyksikkö Ainossa otetaan seuloja, jos se tukee asiakkaan päihitteettömyyttä (Heimonen 18.4.2018).

Korvaushoito nousi aiheena esiin niin haastateltavilta kuin etsivältä työntekijältäkin. Heimosen (2018) mukaan korvaushoidossa olevia asiakkaita on ollut enemmän kuin aiemmin. Korvaushoito ja sen vaikutukset vauvaan herättivät ajatuksia myös haastateltavissa. Raskaana olevien äitien korvaushoidosta ja sen käytännön toteuttamisesta saattaisi saada mielenkiintoisen tutkimustyön aikaiseksi.

Lähteet

Akupunktio päihdehoitotyössä. 2005. Nada-Suomi/Finland ry. Korva-akupunktio päihdehoitotyössä. Viitattu 31.3.2018.

<http://www.nada.fi/index.php?page=akupunktio>

Andersson, M. 2008. Pidä kiinni hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni hoitojärjestelmä. Toim. Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38, 18–34.

Andersson, M. 2016. Valtakunnallinen Pidä kiinni- hoitojärjestelmä.

Seminaaritallenne. Viitattu 26.11.2017. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma>

Aalto, E., Huovinen, M., Kauppinen, J. & Mikkonen, M. Toim. 2008. Etsivä työ Euroopan syrjäytyneiden väestönsien parissa. Suuntaviivoja yhdenmukaisiin etsivän työn palveluihin. Viitattu 21.11.2017. https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/etsiva_tyo_euroopan_syrjaytyneiden_vaestonosien_parissa.pdf

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö. Kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Duodecim. Viitattu 8.11.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/11/duo96517>

Araneva, M. 2016. Lapsen suojele. Toteuttaminen ja päätöksenteko. Helsinki: Talentum pro.

Autti-Rämö, I. 2015. Alkoholin käyttö ja raskaus. Duodecim. Käypä hoito-suositukset. Viitattu 7.11.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak04604>

Auvinen, A. 2001. Näkökulmia naisten päihdeongelmiin ja niistä kuntoutumiseen. Teoksessa Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Toim. Andersson, M. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27, 121–130.

Avopalveluyksikkö Aino. N.d. Viitattu 17.3.2018.

<http://ksetu.fi/index.php/viranomaisille/avopalveluyksikko-aino/>

Avopalveluyksikkö Ainon henkilökunnan haastattelu 2017. Jyväskylä.

Avopalveluyksikkö Ainon henkilökunnan haastattelu 2018. Jyväskylä.

Boelius, T. 2008. Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. Teoksessa Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38, 69–85.

Eriksson, P. & Sarkola, T. 2003. Nainen ja päihteet. Teoksessa Päihdelääketiede. Duodecim. Toim. Kiianmaa, K., Salaspuro, M., Seppä, K. & Ahlström, S. Helsinki: Duodecim, 95–99.

Ensi- ja turvakotien liitto lukuina. N.d. Tilastotietoa. Viitattu 15.4.2018.

https://ensijaturvakotienliitto.fi/vaikuta-yhteiskuntaan/tilastotietoa/#tilastot_pida_kiinni

- Forray, A. 2016. Substance use during pregnancy. Viitattu 22.4.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4870985/>
- HAL-poliklinikka. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.12.2017.
[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Raskausaikana/HALpoliklinikka\(44090\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Raskausaikana/HALpoliklinikka(44090))
- Halmesmäki, E. & Autti-Rämö, I. 2005. Fetaalialkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? Duodecim. Viitattu 20.4.2018.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/1/duo94715>
- Halmesmäki, E. 2011. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Helsinki: Duodecim, 540–549.
- Hautamäki, A. 2001. Kiintymyssuhdeteoria. Teoriayksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Kalland, M. & Sinkkonen, J. 1. painos. Helsinki: WSOY, 13–66.
- Havio, M-L., Inkinen, M. & Partanen, A. Toim. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heimonen, J. 2018. Tietoa avopalveluysikkö Aion etsivästä työstä. Sähköpostiviesti 18.4.2018. Vastaanottaja M. Järvinen.
- Heimonen, J. 2018. Tietoa avopalveluysikkö Aion vertaisryhmätoiminnasta. Sähköpostiviesti 8.4.2018. Vastaanottaja M. Järvinen.
- Heimonen, J. 2018. Avopalveluysikkö Aion etsivän työn työntekijän haastattelu. Jyväskylä. Haastattelu 12.3.2018.
- Heimonen, J. 2016. Avopalveluysikkö Aion etsivän työn työntekijän haastattelu. Jyväskylä. Haastattelu 11/2016.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Huumeongelman hoito. 2018. Duodecim. Käypä hoito-suositukset. Viitattu 21.4.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50041#s7>
- Huttunen, M. 2016. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim. Viitattu 22.11.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414
- Holopainen, A. 2005. Päihteiden sekakäyttö. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö. Viitattu 8.11.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>
- Hyytiä, P. 2003. Perinnöllisyys. Teoksessa päihdelääketiede. Toim. Kiianmaa, K., Salaspuro, M. & Seppä, K. Helsinki: Duodecim, 33–40.
- Jaskari, S. 2008. Reflektiivisen työotteen kehittäminen. Vauva vanhemman mielessä. Teoksessa Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni-hoitojärjestelmä. Toim. Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38, 126–139.
- Jyväskylän nuorten aikuisten palvelukeskus. 2018. Lapsiperheiden ja nuorten sosiaalipalvelut. Jyväskylä. Viitattu 2.4.2018.
<http://www.jyvaskyla.fi/nuortenaikuistenpalvelukeskus>

- Kalland, M. 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys. Soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. Kalland, M. & Sinkkonen, J. 1.painos. Helsinki: WSOY, 198–232.
- Kalland, M. & Sinkkonen, J. 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Kalland, M. & Pajulo, M. 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa Vauvan parhaaksi. Kuntotutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38, 158–183.
- Kahila, H. 2011. Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine. Viitattu 21.4.2018.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27693/substanc.pdf?sequence=1>
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja.
- Kannabis. 2017. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.4.2018.
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiatutkimus/vaestotutkimukset/paihetutkimus/tutkimustuloksia/kannabis>
- Kerminen, M. 2009. Mahdollisuuksia tarjolla. Avopalveluyksikkö Aino päihdetaustaisen äidin ja lapsen elämässä. Opinnäytetyö. Viitattu 9.3.2018.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3150/Kerminen_Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Korkeila, J. 2006. Pakkohoito: milloin ja miten? Duodecim. Viitattu 21.4.2018.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/18/duo96004>
- Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Finlex. Viitattu 30.11.2017.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>
- Leppo, A. 2012. ”Vahvempaa eteenpäin” Pidä kiinni-hoitojärjestelmän vaikutukset asiakkaisiin, yhteistyökumppaneihin ja yhteiskuntaan. Ensi- ja turvakotien liiton työpapereita 9. Viitattu 17.4.2018. <http://docplayer.fi/18941907-Anna-leppo-tyopapereita-3-2012-vahvempaa-eteenpain-pida-kiinni-hoitojarjestelman-vaikutukset-asiakkaisiin-yhteistyokumppaneihin-ja-yhteiskuntaan.html>
- Mäkelä, K. 2010. Raskaana olevien naisten päihde-ehtoinen pakkohoito ja sen kriteerit. Yhteiskuntapolitiikka 75. Viitattu 21.4.2018.
<http://www.stakes.fi/yp/2010/4/makela.pdf>
- Mäkelä, P. & Österberg, E. 2016. Alkoholinkulutus, juomatavat ja alkoholipolitiikka. Lääkärilehti. Viitattu 3.4.2018.
<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alkoholinkulutus-juomatavat-ja-alkoholipolitiikka/?public=e57295e6e7598e2a4bf7689f7ce3a4a8>

Nätkin, R. 2011. Äiti maaperänä. Teoksessa Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholin käytön vaikutukset lapsen elämään. Toim. Vaarla, S. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 118–134.

Pidä kiinni- hoitojärjestelmä. N.d. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 26.9.2017. https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/#hoidon_tavoitteet

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Finlex. Viitattu 21.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L4P26>

Räty, T. 2012. Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita.

Salo, S. 2016. Vanhemman päihdeongelma, vuorovaikutussuhde lapseen ja lapsen kehitys. Vauva-vanhempi suhteen merkitys lapsen kehityksessä kun vanhemmalla on päihdeongelma. Viitattu 24.11.2017. https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/paihteet-odotus-ja-vauva-aikana/#puheenvuoro_varhainen_vuorovaikutus

Saraneva, K. 2006. D.W Winnicott ihmisenä ja teoreetikkona. Teoksessa Psykoanalyysin isät ja äidit- teoreettisia näkökulmia. Helsinki: Therapie-säätiö, 167–203.

Savonlahti, E. & Pajulo, M. 2001. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus- tieteen näkökulma. Teoksessa Tartu hetkeen- Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Toim. Andersson, M. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27, 136–144.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex. Viitattu 5.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vanhempien alkoholin riskikäyttö. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.11.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdetyo-neuvolassa/vanhempien-alkoholin-riskikaytto

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Liitteet

Liite 1. Asiakaspalautelomake

Palautelomake Ainon raskausajan työskentelystä

Millaiseksi palveluksi koit raskausajan työskentelyn?

Millaiset asiat työskentelyssä olivat eniten sinulle hyödyksi raskautesi aikana?

Koetko työskentelyn vaikuttaneen suhtautumiseesi päihteiden käyttöösi?

Entä tulevaan vauvaan?

Osallistuitko raskaana olevien äitien vertaisryhmään?

Jos osallistuit, miten koet ryhmän hyödyttäneen sinua?

Jos et osallistunut, niin mistä syystä?

Olisitko toivonut työskentelyltä vielä jotain muuta?

Miten kehittäisit raskaudenaikaista tukea äideille, joilla on päihdeongelma?

Voisitko suositella työskentelyä tuttavillesi?

Liite 2. Saatekirje

Hei!

Teen opinnäytetyötä avopalveluyksikkö Aionon etsivästä työstä ja etsivän työn asiakaskokemuksista yhteistyössä Aionon kanssa. Kyseessä on kehittämistyö, jossa kerätään kokemuksia asiakkailta ja tarkastellaan niiden kautta etsivän työn toimivuutta ja sen kehittämiskohteita.

Olen laatinut asiakaspalautteiden keräämistä varten palautelomakkeen, jossa on kuusi osa-aluetta joiden kysymyksiin vastata. Palautelomakkeen täyttäminen tapahtuu Aionon tiloissa Tammi-Helmikuussa 2018 yhdessä minun kanssani. Käymme yhdessä läpi lomakkeen kysymykset, joihin saat rauhassa vastata. Myös vastaukset käymme yhdessä läpi, jota varmistuu, että olen ymmärtänyt ne oikein. Palautelomake täytetään nimettömänä ja henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa esille. Pyydän osallistujia allekirjoittamaan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Suostumus jää Aionon tiloihin säilytettäväksi ja minua sitoo vaitiolovelvollisuus.

Kehittämistyö valmistuu loppukeväällä 2018 ja saatuihin tutkimustuloksiin pääsee tutustumaan Ainossa.

Aionon etsivästä työstä ei ole aiemmin kerätty kirjallista palautetta, mutta jatkossa kaikkien asiakassuhteiden lopussa asiakkaat saavat antaa kirjallista palautetta.

Voisitko sinä ystävällisesti antaa oman kokemuksesi etsivästä työstä työn kehittämiseksi ja työn tärkeyden esiin nostamiseksi?

Jokainen kokemus ja palaute ovat tärkeitä ja otetaan ilolla vastaan!

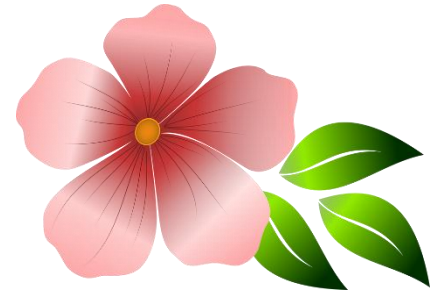
Ilmoitathan Aionon henkilökunnalle halukkuudestasi osallistua. Minulta saa lisätietoja tarvittaessa puhelimitse tai sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin Mirva Järvinen

Sosionomi-opiskelija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

puh. 045- 636 0301

k1887@student.jamk.fi



Liite 3. Suostumus haastatteluun

SUOSTUMUS HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksessa selvitetään, kuvataan ja analysoidaan asiakkaiden kokemuksia avopalveluyksikkö Aionon etsivästä työstä

Haastattelututkimuksen tekijä: Mirva Järvinen

Tutkimuksen yhteistyökumppani: Avopalveluyksikkö Aino, vastaava työntekijä Pirjo Selin

Oppilaitos: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, ohjaava opettaja Leila Nisula

Aika: Haastattelut tehdään tammikuussa 2018

Tutkimuksen kuvaus:

Tutkimuksen tekijä opiskelee Jyväskylän ammattikorkeakoulussa viimeistä vuotta

sosionomiksi. Kiinnostus opinnäytetyön aihealuetta kohtaan syntyi työharjoittelun aikana, ja yhdessä Aionon henkilökunnan kanssa tutkimuksen kohteeksi valikoitui etsivä työ.

Tutkimuksessa selvitetään etsivän työn asiakkaiden kokemuksia siitä, mikä työskentelyssä on hyödyttänyt heitä ja mikä ei. Tutkimuksen kautta saatujen tulosten perusteella etsivää työtä voidaan kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.

Tutkimuksen tuotoksena syntyy myös asiakaspalautelomake, jonka avulla voidaan jatkossa kerätä kirjallista palautetta työskentelystä.

Haastattelut tehdään avopalveluyksikkö Aionon tiloissa haastattelijan ja haastateltavan kesken.

Haastattelut äänitetään, jotta kaikkea haastateltavan kertomaa ei tarvitse kirjoittaa paperille.

Tutkimuksen tekijä pystyy näin myös paremmin analysoimaan vastauksia, kun niihin on mahdollisuus palata uudestaan.

Haastattelut tehdään nimettöminä, ainoastaan tähän suostumuslomakkeeseen tulee haastateltavan nimi.

Tämä suostumuslomake jää Aionon arkistoihin tutkimuksen ajaksi säilytettäväksi, jonka jälkeen se hävitetään.

Myös tutkimuksessa käytettävät äänitteet hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis ja hyväksytty.

Haastattelun tuloksia käytetään opinnäytetyön tutkimuksessa ja tulokset näkyvät valmiissa opinnäytetyössä. Haastateltavan henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki.

Haastatteluun osallistuneet pääsevät tutustumaan tutkimuksen tuloksiin, kun opinnäytetyö on valmistunut.

Tutkimuksen tekijää sitoo salassapitovelvollisuus.

Olen lukenut ja ymmärtänyt projektista annetut tiedot edellä. Antamieni tietojen käyttö, luottamuksellisuus ja säilytys on selostettu minulle. Minulle on annettu mahdollisuus kysellä projektin toteutuksesta ja osallistumisestani haastattelututkimukseen.

Osallistun vapaaehtoisesti haastattelututkimukseen.

Osallistujan allekirjoitus, nimenselvennys ja päiväys

Tutkimuksen tekijän allekirjoitus, nimenselvennys ja päiväys

Liite 4. Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelun runko

Perustiedot

- Ikäsi
- Milloin olet ollut etsivän työn asiakkaana?
- Kerro, millainen perhe sinulla oli kun aloitit työskentelyn.
- Oliko perheellänne lastensuojelun asiakkuus? (vapaaehtoinen)

Teema 1: Asiakkaaksi Ainoon

- Missä raskaudenvaiheessa aloitit työskentelyn Ainossa? Kestikö asiakkuus raskauden loppuun saakka vai päättyikö se aiemmin?
- Mistä kuulit Ainon etsivästä työstä ensimmäisen kerran?
- Ohjasiko joku taho sinut raskausajan työskentelyyn?
- Kerro elämäntilanteestasi, kun aloitit raskaudenaikaisen työskentelyn Ainossa?
- Mitä ajattelit työskentelyn aloittamisesta Ainossa? Miksi?
- Miten koet, että sinut kohdattiin asiakkaana?
- Minkälaisia odotuksia sinulla oli raskaudenaikaisesta työskentelystä Ainossa?

- Minkälaista tukea/ apua kaipasit kun aloitit raskausajan työskentelyn?
- Millä tavalla sinun mielipiteitäsi ja toiveitasi selvitettiin? Miten toiveisiisi suhtauduttiin?

Teema 2: Raskaudenaikainen työskentely Ainossa

- Kerro mitä asioita raskausajan työskentelyssä tehtiin?
- Minkälaisia keinoja/ neuvoja sait silloin sitä hetkeä tai tulevaisuutta varten? (esim. vauvan syntymä, parisuhde, oma vanhemmuus..)
- Minkä koet itseäsi eniten hyödyttäneen työskentelyssä ja miksi?
- Osallistuiko puolisoasi työskentelyyn? Jos, niin minkälaisia kokemuksia hänellä?
- **Jatkokysymys:** Minkälaisia muita palveluita sinulla oli yhtä aikaa raskausajan työskentelyn kanssa?

Teema 3: Asiakkaan kokemukset raskausajan työskentelystä

- Kun katsot taaksepäin, kuvaa millainen merkitys raskausajan työskentelyllä oli silloisessa elämäntilanteessasi?
- Kuvaa, millainen merkitys raskausajan työskentelyllä on tämänhetkisessä elämäntilanteessasi.
- Vaikuttiko työskentely siihen, miten suhtauduit päihteiden käyttöön? Vaikuttiko työskentely mielestäsi siihen, miten suhtauduit raskauteen ja tulevaan lapseen?

Teema 4: Miten palvelua voitaisiin kehittää?

- Millä tavoin raskaudenajan työskentelyä Ainossa voitaisiin sinun mielestäsi kehittää paremmaksi?
- Minkälaista tukea tai apua olisit kaivannut enemmän?
- Minkälaisia haasteita raskausajan työskentelyssä on asiakkaan näkökulmasta?
- Olisitko ollut halukas osallistumaan odottavien äitien vertaistukiryhmään Ainossa? Jos et, niin miksi?
- Onko sinulla kokemuksia nettityöskentelystä? Millaisia ajatuksia se herättää?

Sana vapaa (palaute, risut, ruusut, onko vielä jotain mitä haluat sanoa)

Liite 5. Luokittelun esimerkki

Raakateksti	Taso 1	Taso 2	Taso 3	Taso 4
2.2				
..Sitä parisuhdetta pohdin tosi paljon siinä, et kun se sillon syksyllä sit ihan lopullisesti loppu sillon sen lapsen isän kanssa, et mää koen et se oli niinku tärkeä asia, et ite pääsin kuntoutumaan, et se parisuhde päätty.	Parisuhde päättyi Pohdintaa Lapsen isä Kuntoutuminen Tärkeä asia	Pohdintaa Ero mahdollisti raitistumisen Tärkeä asia	Yksinhuoltajuus Raitistuminen Kuntoutuminen Mahdollisuus vanhemmuuteen Tärkeys	Tukea päihdetömyyteen ja vanhemmuuteen Kuunteleminen
..Jos on niinku päihdetaustainen tai että käyttää ja on niinko raskaana, nii että kerrotais, ja niinko kerrottiinkin, et mitä se niinku aiheuttaa vauvalle.. Luulen, et moni äiti niinku pelkää sitä semmosta tuomitsemista ja semmosta et, niinku et neuvottais sen oikean avun piiriin sinne hoitoon. Ja niin täälläkin tehtiin, et just mietittiin niitä asioita paljon.	Päihdetausta Päihdeidenkäyttö Raskaus Päihdehaitat vauvalle Tuomitsemisen pelko Neuvominen Oikea apu/ hoito Yhdessä miettiminen	Raskaus ja päihdet/ päihdetausta Tietoa päihdehaitoista Syyllisyys, häpeä, pelko Auttaminen, tukeminen, keskusteleminen, päihdekuntoutus	Negatiiviset tunteet Työntekijän rooli Herkkyyys Yhteistyö	Annettiin tietoa päihdehaitoista, joita vauvalle voi koitua -> koettiin hyvänä asiana Äidin tunteiden huomioiminen Palveluohjaus, päihdetömyyden tukeminen ja vauvalähtöinen päihdekuntoutus äitiä tukien
Muistan, et sain paljon neuvoja, jotka koskivat omaa vanhemmuutta myöskin enemmän	Muistaminen Sain paljon neuvoja Oma vanhemmuus	Neuvoja vanhemmuuteen		Neuvoja vanhemmuuteen
No paljon puhuttiin siinä niinku synnyttämisestä, että vähän niinku silleen valmistautumista, ja sain tukea siihen, että ehkä se niinku erityisesti.	Paljon puhuttiin Synnytys Synnytykseen valmistautuminen Sain tukea Jäänyt erityisesti mieleen	Keskusteleminen Synnytys Tuki Muisto		Keskusteleminen Tukea synnytykseen ja siihen valmistautumiseen Hyvät muistikuvat